

The American Kidney Fund

2026 MANUAL DEL PACIENTE

PROGRAMA DE PRIMAS DEL SEGURO MÉDICO

ÍNDICE

ACERCA DEL AMERICAN KIDNEY FUND	4
INTRODUCCIÓN	5
EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SUBVENCIONES (GMS).....	6
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE.....	7
¿QUÉ ES HIPP?.....	10
ELEGIBILIDAD PARA HIPP	12
CÓMO PRESENTAR LA SOLICITUD	15
DOCUMENTACIÓN NECESARIA.....	18
PAGOS DE LAS SUBVENCIONES.....	22
PAGOS DE LAS SUBVENCIONES: CHEQUES.....	23
PAGOS DE LAS SUBVENCIONES: TARJETAS DE DÉBITO	24
PAGOS DE LAS SUBVENCIONES: DEPÓSITO DIRECTO.....	27
PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL HIPP	28
APÉNDICE 1: GUÍA DE REGISTRO DEL PACIENTE EN EL GMS	37

ACERCA DEL AMERICAN KIDNEY FUND

American Kidney Fund, Inc. (AKF) lucha contra la enfermedad renal en todos los frentes, siendo la organización sin fines de lucro con mayor impacto directo en las personas que padecen esta enfermedad. AKF trabaja en nombre de 1 de cada 7 adultos estadounidenses que viven con enfermedad renal, y de los millones de personas más que están en riesgo, ofreciendo una gama inigualable de programas que brindan apoyo a las personas en cada etapa de su lucha contra la enfermedad renal, desde la prevención hasta el trasplante.

Con programas de prevención, detección temprana, apoyo financiero, manejo de la enfermedad, investigación clínica, innovación y defensa de los derechos de los pacientes, ninguna otra organización dedicada a la salud renal impacta tantas vidas como la AKF. Una de cada ocho personas en diálisis no puede costear el tratamiento, y la AKF está ahí para ayudarlas, brindando asistencia financiera vital relacionada con el tratamiento. La AKF lucha por la salud renal para todos™ a través de la educación sobre el manejo de la enfermedad, materiales educativos de salud pública y profesional galardonados, cursos y seminarios web. La AKF impulsa la innovación mediante alianzas estratégicas e inversión en investigación clínica para mejorar los resultados de los pacientes y lucha incansablemente por leyes y políticas públicas que mejoren la vida de las personas con enfermedad renal y de los donantes de órganos vivos. La comunidad de recaudación de fondos en línea KidneyNation® de la AKF une a los estadounidenses en apoyo de la misión de la organización.

Nuestra asistencia financiera para tratamientos que salvan vidas incluye el Programa de Primas de Seguro Médico (HIPP), el Programa de Red de Seguridad y el Programa de Ayuda en Casos de Desastre de respuesta rápida. En 2024, nuestros programas de asistencia financiera ayudaron a casi 70.000 pacientes de bajos ingresos con diálisis y trasplantes en los 50 estados, el Distrito de Columbia y todos los territorios de Estados Unidos. La asistencia financiera de AKF hace posible aproximadamente el 6% de todos los trasplantes de riñón que se realizan en Estados Unidos cada año.

Nuestro Consejo de Administración nacional e independiente está compuesto por un grupo de voluntarios con una amplia gama de talentos y trayectorias profesionales, dedicados a la misión de AKF. Entre los miembros del Consejo se encuentran filántropos, líderes empresariales, abogados, contadores públicos certificados,

profesionales de la nefrología y pacientes renales. La lista completa de los miembros del Consejo se puede consultar en KidneyFund.org.

INTRODUCCIÓN

Este manual lo ayudará a comprender bien su papel y sus responsabilidades como paciente solicitante de una ayuda económica a través del **programa de primas de seguro médico (Health Insurance Premium Program, HIPP)**. El manual lo ayudará a conocer los criterios de elegibilidad, cómo presentar una solicitud de perfil y subvención y cómo es el proceso de concesión de la subvención. También lo ayudará a conocer los beneficios, las responsabilidades y los límites de HIPP.

El manual no pretende sustituir a los lineamientos de HIPP. Esos lineamientos están situados dentro de nuestro centro de aprendizaje de nuestro *Grants Management System*, en gms.kidneyfund.org así como en la sección “Obtener asistencia” de nuestro sitio web principal, www.kidneyfund.org.

Usted tiene la opción de presentar solicitudes de asistencia a través de su equipo de diálisis de un cuidador autorizado o por sí mismo

Nota: Un cuidador autorizado es la persona que puede atestar bajo pena que no tiene incentivo financiero de asistir el aplicante/paciente ya que son (i) un miembro de la familia o (ii) guardián legal con poder notarial y que podrá presentar AKF con los documentos cuando requeridos.

Se prohíbe el uso de un cuidador no autorizado y puede derivar en una revocación para futura elegibilidad de HIPP.

EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SUBVENCIONES (GMS)

El GMS es el sistema telemático de AKF con el que se gestionan las solicitudes de subvenciones económicas. Le recomendamos que se registre para usar el GMS. Registrándose podrá:

- Crear, actualizar y recertificar su perfil
- Presentar y monitorear solicitudes de subvenciones o permitir que un cuidador autorizado las presente solicitudes en su nombre
- Monitorear los pagos de las subvenciones
- Enviar mensajes o peticiones al AKF
- Leer documentos y formularios importantes
- Encontrar información educativa
- Enterarse de las novedades importantes del programa
- Encontrar en la pestaña "Información" del GMS guías instructivas, videos de cómo hacer cosas y dudas frecuentes para la presentación de solicitudes y otras acciones (confirmar o cancelar pagos) bajo el Centro de Aprendizaje de GMS; y
- Presentar actualizaciones de formularios

Para registrarse en el GMS deberá tener un correo electrónico personal. Si desea registrarse, sírvase visitar gms.kidneyfund.org. Si desea información de cómo registrarse, consulte la guía de registro del paciente que figura en el apéndice 1 de este manual.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Desde 1971, AKF ha ayudado a más de 1.7 millones de pacientes renales como usted a pagar sus gastos médicos.

Si recibe en la actualidad la ayuda de HIPP de AKF o está pensando en solicitarla, debe conocer sus derechos y responsabilidades, que se indican a continuación.

Por favor tome en cuenta que, si no puede actuar de acuerdo con sus responsabilidades descritas a continuación, AKF puede suspender o revocar en un futuro su acceso a HIPP de acuerdo con su entera discreción.

1. Derechos

1. Tiene derecho a **elección de manera independiente** la cobertura médica que más le convenga.
2. Tiene derecho a **cambiar** su cobertura médica a cualquier plan que tenga disponible para ti y se ajuste mejor a sus necesidades médicas y económicas.
3. Tiene derecho a **cancelar** en cualquier momento la ayuda que recibe de AKF a través de HIPP.
4. Tiene derecho a **solicitar de nuevo** en cualquier momento la ayuda de AKF a través del HIPP.
5. Tiene derecho a **cambiar de proveedor de diálisis u otro proveedor de salud** sin perder su elegibilidad para HIPP. Aunque cambie a otro proveedor, seguirá teniendo aprobada la subvención por el resto del año plan de su póliza. Recuerde actualizar los datos de su perfil en GMS. Puede hacerlo usted mismo o pedir ayuda al cuidador registrado en GMS. También puede informar a su centro de diálisis o trasplantes para que actualicen el perfil por usted, o puede comunicarse directamente con AKF si los empleados de su nuevo centro de diálisis o del centro de trasplantes no le pueden ayudar; los pacientes en esta situación tendrán que administrar su propio perfil. Tenga en cuenta que, para seguir recibiendo la ayuda de HIPP, su centro de diálisis o trasplantes tiene que estar certificado por Medicare.
6. Tiene derecho a **acceder a GMS de AKF** para ver en qué estado se encuentra su solicitud de subvención (gms.kidneyfund.org). Si tiene dudas sobre el registro, sírvase escribir a registration@kidneyfund.org. Tiene derecho a **ver una copia de su expediente** de GMS (solicitud de subvención, documentos complementarios e

historial de subvenciones).

7. Tiene derecho a **reportar a AKF cualquier inquietud sobre la solicitud o el proceso de subvención** sin temor a represalias.
8. Como solicitante o receptor de una subvención de HIPP, tiene derecho a que **un miembro del Departamento de Servicios de subvenciones de AKF le aclare directamente las dudas**. Puede comunicarse con nosotros a través del servicio de mensajes de GMS, llamándonos al 800.795.3226 o concertando una cita en gmsassist.com para que le llame un representante.

2. Sus Responsabilidades

1. Usted es responsable por todos los aspectos de su plan de seguro médico. La recepción de ayuda financiera de HIPP no elimina el hecho que su cobertura de seguro médico representa una relación contractual exclusivamente entre usted y el plan de seguro médico y no entre AKF y el plan de seguro médico.
2. Usted es responsable de proporcionar información completa, precisa y oportuna en su perfil de paciente de GMS y en su solicitud de subvención HIPP. Debe comunicar de inmediato al AKF cualquier cambio en sus datos de contacto, proveedor o centro de diálisis. Cualquier cambio en su estado financiero o cualquier otra información que pueda afectar su elegibilidad para HIPP debe actualizarse antes de su fecha de aniversario. Puede actualizar en todo momento por internet su perfil de paciente del GMS o puede pedirle a su cuidador o trabajador social que le actualicen los datos de dicho perfil.
3. Si cambia de proveedor de diálisis o le hacen un trasplante renal, usted es responsable de informar a su nuevo proveedor de que recibe una subvención de ayuda de AKF. También se puede comunicar directamente con AKF acerca de este cambio. De este modo podemos ayudarlo a presentar solicitudes de subvenciones en el futuro.
4. Usted es responsable de revisar su perfil de paciente de GMS y las solicitudes de subvención para verificar su exactitud e integridad. Debe hacerlo periódicamente para comprobar que se hayan incluido todos los cambios y estén al día.
5. Usted es responsable de que se suban a GMS de manera oportuna sus facturas del seguro médico actualizadas. Esto permitirá al AKF procesar sus subvenciones para el pago oportuno de las primas.
6. Usted es responsable de leer las Pautas de HIPP, el Manual del paciente y los materiales de información para pacientes proporcionados por AKF. Estos materiales pueden conseguirse en GMS y a través de su profesional de salud renal. Usted es responsable de preguntar todo lo que no comprenda. Estos documentos también están publicados en la página web: KidneyFund.org

7. Usted es, en último término el responsable de su propia cobertura de seguro médico, incluido el pago oportuno de las primas. AKF no garantiza la concesión de una subvención inicial ni las renovaciones de las subvenciones. Si usted cumple los requisitos para recibir ayudas de HIPP, AKF concederá una subvención con la que ayudar a pagar las primas siempre y cuando haya fondos disponibles para HIPP. AKF se reserva el derecho de modificar o suspender las ayudas de HIPP si hay pocos fondos o por cualquier otro motivo.
8. Despues de un trasplante, AKF brindará la ayuda de HIPP por el resto del año del plan de Seguro actual del paciente. Si el paciente recibe el trasplante en el último trimestre de su plan de seguro, AKF seguirá brindando la ayuda de HIPP durante el año siguiente del plan además de ese último trimestre del año en cual la cirugía del trasplante ocurrió. AKF supondrá siempre que el año del plan del paciente coincide con el año calendario.., a menos que presente documentos que indique un periodo de tiempo diferente.
9. Para ser elegible para ayuda de HIPP después del trasplante, usted debe haber estado recibiendo ayuda de HIPP durante al menos los tres meses consecutivos anteriores a la fecha del trasplante. Deberá hablar con el trabajador social de su centro de diálisis y con su centro de trasplantes para estar seguro de comprender su cobertura posterior al trasplante y las correspondientes subvenciones para el pago de las primas del seguro médico. Además, en los seis meses posteriores al trasplante deberá agregar a su perfil de GMS la fecha del trasplante y los datos del centro y de contacto.
10. Si se hace algún sobrepago o la aseguradora ofrece un descuento y a usted le devuelven dicho sobrepago o descuento, tiene la obligación de enviar el monto a AKF para que podamos incluir ese dinero en el fondo colectivo de HIPP para ayudar a otros pacientes elegibles.
11. Velamos por la integridad de HIPP, y es posible que en el marco de ello nos comuniquemos con usted para pedirle datos adicionales o comprobantes de ingresos o gastos. Si usted no nos facilita la información solicitada, podría dejar de recibir la subvención de ayuda. No olvide mantener en su perfil los datos actualizados de dirección, correo electrónico y número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted.
12. Usted es responsable de informar rápidamente al personal de su centro de tratamiento y/o a AKF si cree que se ha violado alguno de estos derechos. Puede comunicarse con AKF llamando al 800.795.3226, enviando un mensaje por el GMS, utilizando el asistente virtual ubicado junto al inicio de sesión en la página de inicio de GMS.

¿QUÉ ES HIPP?

El programa de primas de seguro médico (Health Insurance Premium Program, HIPP) es un programa de beneficencia gobernado por AKF que concede subvenciones a pacientes que cumplen ciertos requisitos económicos, ya sean personas con enfermedad renal terminal o que hayan tenido la suerte de recibir un trasplante renal. Las subvenciones ayudan a pagar las primas del seguro médico.

Las subvenciones de HIPP ayudan a pagar las primas de:

- La parte B de Medicare
- Medicare Advantage (parte C)
- Medicaid (si el estado donde reside exige el pago de primas)
- Medigap/Medicare Supplemental
- Planes comerciales (incluidos los de la ACA o el mercado de seguros)
- Planes grupales de salud a través del empleador (EGHP); y
- Planes de COBRA

Las Subvenciones de HIPP no Sirven Para:

- Atender gastos que debe pagar de su bolsillo, como por ejemplo los copagos, los co-seguros, los costos compartidos, las aportaciones directas (spend-down) o la compra de dispositivos médicos.
- Ayudar a la persona a encontrar centros de diálisis o proveedores de atención médica
- Recomendar el tipo de póliza de seguro que más le conviene al paciente y su familia.
- Atender pólizas de seguro médico que cubran a toda la familia. Si usted tiene un plan familiar, tendrá que calcular la parte de la prima que es atribuible a su cobertura médica personal.
- Ayudar con el pago de seguros dental o visual o pagar la cobertura de los medicamentos con receta (incluida la parte D de Medicare), salvo que dicha

cobertura forme parte de un plan integral de seguro médico.

- Cubrir las cuotas sindicales o reembolsar una prima ya pagada por el paciente o un miembro de la familia.
- Pagar cualquier saldo de prima pendiente que tenga seis meses de antigüedad respecto de la fecha de solicitud de subvención; y/o
- Reembolsar primas que se hayan deducido de la nómina del paciente o de un familiar para
- los meses anteriores al comienzo de la ayuda de HIPP de AKF.

ELEGIBILIDAD PARA HIPP

Para cumplir los requisitos de HIPP, usted deberá:

- Recibir diálisis por enfermedad renal terminal (ERT). Los pacientes que tengan diagnóstico de lesión renal aguda no son elegibles para la ayuda de HIPP;
- Tener ya un seguro médico o estar solicitando la cobertura de un seguro médico;
- Residir en los Estados Unidos o en sus territorios;
- Demostrar que cumple los criterios económicos de elegibilidad de AKF.
 - Los pacientes calificados no pueden exceder un ingreso familiar (bruto) antes de impuestos del **500%** del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL) **y** no podrán tener más de \$30,000 en activos líquidos (sin contar las cuentas de jubilación). Los pacientes tendrán que aportar un comprobante de ingresos por medio de **uno** de los tres métodos que se indican a continuación.
 - Los pacientes que ya estén en el programa de ayuda energética para hogares de bajos ingresos (Low-Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP), la ayuda temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), el apoyo de vivienda HUD o el programa de ayuda nutricional suplementaria (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP) presentarán una copia de la carta de aprobación que recibieron para alguno de estos programas.
 - Si un paciente no está incluido en ninguno de los programas del párrafo anterior, tendrá que presentarnos una copia de su declaración de impuestos más reciente u otros documentos financieros, como 2 recientes colillas de pago consecutivas.
 - Completar una forma de atestación de excepción de ingresos que está bajo circunstancias atenuantes que le impiden aportar la documentación mencionada.
- Analice con cuidado todas las formas de cobertura de seguro médico –parte B de Medicare, Medicare Advantage, Medicaid, Medigap, COBRA, EGHP, seguros comerciales– así como las ayudas con las que cuenta para pagar las primas del

seguro médico (Medicaid, ayuda estatal y local, otras organizaciones de beneficencia) y elija la combinación que mejor atienda sus necesidades médicas y económicas específicas. La elección del seguro médico es exclusivamente suya. En nuestro formulario de consentimiento del paciente, AKF le pedirá que confirme que eligió el seguro médico para el cual solicita la ayuda.

- Recuerde que la póliza de seguro médico es suya. El contrato es entre usted y la aseguradora. Usted es responsable de comprender las condiciones de su contrato y de asegurarse que los pagos de prima se hagan a tiempo no AKF; y
- Los pacientes deben afirmar que han verificado que la información proporcionada a AKF es verdadera y precisa en la fecha proporcionada y comprender que pueden perder la asistencia futura y deben reembolsar cualquier asistencia ya brindada si se determina que es falsa, inexacta o engañosa.

Pacientes que han recibido Trasplante Renal

IMPORTANTE: Si le hacen un trasplante renal, es posible que conserve la elegibilidad para seguir recibiendo la ayuda durante el resto del año actual; para ello:

- Pacientes que han recibido un trasplante buscando ayuda extendida tienen que haber recibido asistencia de HIPP que cubrió el costo de la prima por los menos tres meses consecutivos inmediatamente anteriores al trasplante de riñón;
- Debe actualizar su perfil en GMS con la fecha del trasplante dentro de los 180 días posteriores al trasplante; y
- Debe de actualizar su centro de tratamiento de diálisis a su centro de trasplante actual. **La subvención que solicite debe ir destinada al mismo seguro para el cual recibía la ayuda de AKF antes del trasplante (si aún dispone de dicha cobertura después del trasplante). Si no dispone de la cobertura por motivos ajenos a usted, sírvase pedir ayuda al Departamento de Servicios a los Pacientes.**
- **Si un paciente se somete a un trasplante en el último trimestre de su año de plan actual, AKF continuará brindando asistencia HIPP durante el siguiente año de plan, además del resto de ese último trimestre. AKF siempre asumirá que el año del plan del paciente se basa en el año calendario, a menos que los documentos presentados indiquen un período diferente. Los planes COBRA tienen una duración máxima de 12 meses de asistencia. La asistencia finaliza al finalizar el año o al finalizar el plan COBRA, lo que ocurra primero.**

Tener en cuenta

- AKF se reserva el derecho a pedir información y documentación adicional por razones de integridad del programa. AKF también se reserva el derecho de cambiar la elegibilidad financiera en cualquier momento.
- La elegibilidad continua para recibir asistencia HIPP se revisa anualmente o con mayor frecuencia según lo determine AKF. Para continuar recibiendo asistencia HIPP, el paciente debe cumplir con los criterios de calificación HIPP que estén vigentes al momento de la revisión y debe volver a certificar su estado de tratamiento a través de GMS en un intervalo regular determinado por AKF; y; Ninguna subvención de HIPP se hará en conexión con las primas medicas de un paciente fallecido, ni cuando la factura o la solicitud de subvención de prima ocurrió antes del fallecimiento del paciente.

Si desea más información sobre el HIPP y sus normas, sírvase consultar los **lineamientos de HIPP** que encontrará en la sección de “Centro de Aprendizaje” (Learning Center) del GMS (consulte la pestaña Información de las “Preguntas frecuentes sobre el HIPP” que hay en este manual) o pida ayuda a su equipo de diálisis.

IMPORTANTE: AKF no puede ofrecer ayuda en las jurisdicciones en las que las exigencias estatales o locales infrinjan las normas federales a las que se atiene el HIPP. Por ello, si usted reside en una de estas jurisdicciones, podría no ser elegible para el HIPP. En el GMS y en el sitio web de AKF puede consultarse en todo momento la información actualizada.

CÓMO PRESENTAR LA SOLICITUD

Puede crear su propio perfil de elegibilidad en gms.kidneyfund.org o pedirle a un cuidador o al profesional de salud renal que se lo creen.

El perfil tendrá que estar verificado por el profesional de salud renal registrado en su centro de tratamiento.

El perfil del paciente debe ser completado y verificado con documentos financieros de soporte en GMS de AKF para poder aplicar para asistencia de HIPP. También es la forma de solicitar otros programas de asistencia al paciente de AKF disponibles. El perfil indicará para qué programas es elegible el paciente y proporcionará el enlace asociado.

Importante: Todos los perfiles de paciente deben recertificarse anualmente a más tardar en la fecha del aniversario del perfil. El proceso de recertificación puede hacerlo el paciente, el cuidador autorizado o el profesional de salud renal. Con la información actualizada se determinará la elegibilidad del paciente para el siguiente periodo. Podrá encontrar esta fecha en su expediente del GMS.

3. Solicitud de elegibilidad para el HIPP

AKF usa el perfil de paciente del GMS para ayudar a determinar si es elegible para recibir la ayuda económica de AKF. Puede completar la solicitud (i) usted mismo o

(ii) su profesional renal o (iii) un cuidador cree un perfil de elegibilidad para usted.

i. Si desea solicitar usted solo la ayuda, sírvase seguir los siguientes pasos:

- Lea los **lineamientos de HIPP**. No olvide preguntar al AKF o a su equipo de atención renal cualquier cosa que no entienda;
- Entre a gms.kidneyfund.org y haga clic en el botón de registro ("Register"). Siga los pasos que se indican en la página web. Al final de este manual (**Apéndice 1**) encontrará una guía detallada sobre el registro y;
- Lea el formulario de consentimiento de HIPP y a continuación firmelo y póngale sus iniciales y la fecha. Luego súbalo a su perfil en el apartado de Acuerdos (Documentations and GMS Agreements).

- ii. Si es su profesional de la salud renal quien crea su perfil de elegibilidad, sírvase seguir los siguientes pasos:
- Read the HIPP Guidelines. Make sure you ask AKF or your dialysis team about anything that you do not understand;
 - Lea los **lineamientos de HIPP**. No olvide preguntar a AKF o a su equipo de diálisis cualquier cosa que no entienda.
 - Ingrese la información al perfil de paciente del GMS o llene la hoja de datos de HIPP junto con su equipo de diálisis. En la hoja de datos se le pide información económica, médica y de otro tipo acerca de usted con la que el profesional de la salud renal puede llenar el perfil de paciente del GMS. AKF no acepta solicitudes en papel.
 - Lea los formularios de consentimiento General y de HIPP del paciente de AKF, firme los y coloque sus iniciales y la fecha de su firma; y
 - Entregue la hoja de datos y los formularios de consentimiento a su profesional de salud renal para que comience el proceso de solicitud.
- iii. Si es su cuidador autorizado o familiar quien crea su perfil de elegibilidad, por favor siga los siguientes pasos:
- Lea los **lineamientos de HIPP**. No olvide preguntar al AKF o a su equipo de diálisis cualquier cosa que no entienda;
 - Ingrese la información al perfil de paciente del GMS o llene la hoja de datos de HIPP junto con su cuidador o familiar. En la hoja de datos se le pide información económica, médica y de otro tipo acerca de usted con la que el cuidador o familiar puede llenar el perfil de paciente del GMS. AKF no acepta datos en papel;
 - Lea, firme, coloque sus iniciales y feche el Formulario de consentimiento del paciente de AKF y el Formulario de autorización del paciente específico de HIPP.
 - Incluya el nombre y firma del cuidador autorizado en el formulario de consentimiento;
 - Entregue la hoja de datos y los formularios de consentimiento a su cuidador autorizado o familiar para que comience el proceso de solicitud, y;
 - El cuidador autorizado o familiar puede iniciar el proceso de registro y creación del perfil en gms.kidneyfund.org.

4. Solicitudes de subvenciones de HIPP

Cuando termine de ingresar los datos en su perfil de paciente AKF lo revisará y verificará en base a su ingreso familiar (bruto) si es elegible para una subvención, si desea la ayuda de HIPP tendrá que presentar una solicitud de subvención. El perfil como tal no es una solicitud de subvención. Las solicitudes de subvenciones de HIPP se presentan para recibir ayudas con el pago de las primas del seguro.

- i. Si desea presentar usted solo la solicitud de subvención, sírvase seguir los siguientes pasos:
 - Una vez que se verifiquen los ingresos brutos (antes de impuestos) de su hogar en el perfil en GMS, haga clic en Programas de subvenciones o haga clic en Agregar solicitud de subvención desde su panel de control. También es la forma de solicitar otros programas de asistencia para pacientes de AKF disponibles. El perfil indicará para qué programas es elegible el paciente y proporcionará el enlace asociado. Haga clic en el botón Solicitar ahora (Apply Now) que está al lado del programa de subvenciones que le interesa. Si no le aparece ese botón, es posible que no sea elegible para el programa o que su perfil esté incompleto, y;
 - Siga los pasos del proceso de solicitud de subvención; las instrucciones se pueden encontrar en la pestaña del Centro de Aprendizaje (Learning Center) de la cuenta del GMS. Tenga presente que tendrá que subir su factura actual del seguro, ingresar su tarifa habitual y la fecha de comienzo del pago para el cual esté solicitando la ayuda.
- ii. Si es su profesional de la salud renal quien presenta la solicitud de subvención por usted, sírvase seguir los siguientes pasos:
 - Entréguele a su profesional de la salud renal una factura o estado de cuenta del seguro médico con fechas en los últimos tres meses; y
 - El profesional de salud renal presentará la solicitud de subvención en GMS.
- iii. Si es su cuidador autorizado o familiar quien presenta la solicitud de subvención por usted, por favor siga los siguientes pasos:
 - Entréguele a su cuidador una factura o estado de cuenta del seguro médico con fechas en los últimos tres meses, y
 - El cuidador autorizado o familiar presentará la solicitud de subvención en GMS.

AKF revisa las solicitudes de subvenciones en un plazo de 10 a 14 días hábiles. Si se le aprueba la subvención, el pago se emitirá por lo general en los 2 a 5 días posteriores a la concesión, siempre y cuando haya fondos disponibles. Podría darse el caso de que no haya fondos suficientes de HIPP y tarde más en emitirse el pago de la subvención. Al ingresar en el GMS podrá consultar el estado de su subvención.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

Si cumple los requisitos económicos para el HIPP, AKF exige un comprobante de ingresos y una factura actual del seguro para procesar la solicitud de subvención.

Documentos obligatorios en el perfil

Después de completar toda la información de perfil solicitada (nombre del paciente/dirección/fecha de nacimiento. Salud, finanzas, seguro, nombre del centro/contacto, los pacientes deberán subir los siguientes documentos:

- Los formularios de autorización y consentimiento para la subvención Y:

Uno de los siguientes comprobantes de ingresos:

- Carta en la que conste la participación actual en uno de los siguientes programas:
 - Programa de ayuda energética para hogares de bajos ingresos (*Low-Income Home Energy Assistance Program*, LIHEAP)
 - Ayuda temporal para familias necesitadas (*Temporary Assistance for Needy Families*, TANF),
 - Apoyo de vivienda HUD
 - Programa de ayuda nutricional suplementaria (*Supplemental Nutritional Assistance Program*, SNAP)

O BIEN

- Las declaraciones de impuestos más recientes del hogar o 2 recibos de pago consecutivos actuales que coincidan con los ingresos brutos anuales indicados.

O BIEN

- El formulario de AKF que certifica la existencia de atenuantes para la declaración de ingresos (*Income Exception Attestation Form*), en el que se indica la circunstancia atenuante (p. ej., que no tiene ingresos, que se destruyeron los documentos, etc.) disponible en el perfil individual del paciente en GMS.

Requisitos de facturación de seguros

Medigap, comercial, de dentro o fuera de un portal de seguros público, Medicaid

- Una factura fechada en los 3 meses anteriores a la presentación de la solicitud; y
- Debe indicar el nombre del paciente, el identificador de la póliza, la cantidad adeudada, el periodo de cobertura, la frecuencia de los pagos y la dirección de correspondencia para el pago.

Plan grupal de salud a través del empleador (EGHP)

Una carta del empleador o hoja de tarifa (que incluye membrete de la empresa) que contenga lo siguiente:

- La cantidad mensual, bimestral, quincenal o semanal correspondiente a la porción médica del paciente
- El nombre del empleado
- El nombre del paciente (si no es el empleado, y se indicará la relación entre el paciente y el empleado). AKF solo emitirá subvenciones para la tarifa individual del paciente; y
- Un recibo de pago fechada como máximo 30 días anteriores a la presentación de la solicitud.

Para pacientes con Permiso laboral por enfermedad

Cuando un paciente está con permiso laboral por enfermedad (LOA) o está cubierto por la Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA), se requiere una carta del empleador del asegurado, en papel con membrete, que explique la fecha en que el paciente comienza su LOA o FMLA. Alternativamente, un paciente puede enviar formularios de recursos humanos aprobados que incluyan la firma del paciente.

Si el empleador no factura al paciente directamente, el paciente puede usar la carta de su empleador como documentación e ingresar la solicitud de subvención con los pagos enviados directamente al empleador.

Plan de anualidad

- Un documento que indica la cantidad retirada del fondo de jubilación o anualidad del paciente para pagar un seguro médico, si el documento no especifica la porción de prima medica individual del paciente se requiere una hoja de tarifa para verificar la prima medica individual del paciente AKF solo emitirá subvenciones para la tarifa individual del paciente; y
- El documento debe ser actual y haber sido emitida por el proveedor de la anualidad, o por el empleador si el paciente sigue empleado.

COBRA

- Si su administrador del plan COBRA no envía facturas o cupones, AKF puede aceptar una carta o solicitud de dicho administrador (que incluye membrete de la empresa) para el año actual en la que se indique el monto de la prima mensual o trimestral.
 - Si se trata de una póliza "colectiva" familiar, AKF solo concederá subvenciones para la tarifa individual del paciente. La solicitud deberá acompañarse de una hoja de tarifas o de la carta del empleador (si corresponde) para que se puedan comprobar la póliza conjunta y las tarifas.
 - Si no se cuenta con la tarifa individual, AKF pagará solo la porción de la prima correspondiente al paciente (por ejemplo, el 50% en el caso de una familia de dos miembros).
 - Si la prima es la misma para la cobertura individual que para la familiar, AKF pagará la cantidad íntegra de la prima.
 - Si el paciente es el cónyuge del empleado, AKF solo pagará el monto de la prima del cónyuge.

Medicare

- Una factura CMS-500 (fechada en los 90 días anteriores a la solicitud de subvención).
 - Una carta de subsidios y derechos (Awards/Entitlement) (dentro del año del plan

actual))

- Un aviso de reasignación (será válida en los 30 días posteriores a la fecha de su emisión.) *
- *Recuerde que, si le cancelan la póliza, tendrá que llamar a 1800-MEDICARE para reactivarla. A continuación, deberá proporcionarle al AKF la factura actualizada para poder solicitar la subvención de ayuda.
- Una solicitud de subvención no se procesará si en el momento en que AKF revisa la subvención, la factura muestra una fecha de terminación vencida; y
- Una carta de subsidios del SSA (para el reembolso de Medicare)

Cosas que debe Recordar

- Todas las facturas/facturas/otros documentos aceptados deben tener una fecha no mayor a 90 días a partir de la fecha de solicitud de subvención y deben hacer referencia al nombre del asegurado, el número de póliza y el período de cobertura. Esta información debe concordar con la indicada en la solicitud de la subvención. El nombre, el número de póliza, la dirección de envío y la frecuencia de pago deben estar impresos por el seguro y no pueden estar escritos a mano;
- Si el paciente cambia de seguro, debe actualizar su perfil de GMS o hacer que lo actualice su cuidador o profesional de salud renal. Una vez actualizado el perfil, podrá ingresar una solicitud de subvención para el nuevo seguro. Para ello necesitará una nueva solicitud de seguro o factura. Asegúrese de cancelar los pagos recurrentes de subvenciones existentes;
- Si la prima aumenta o disminuye, el paciente debe actualizar su solicitud de subvención en el GMS o hacer que lo actualice su cuidador o profesional de salud renal. Para ello necesitará una nueva aplicación de seguro o factura; y
- Si en el documento no aparece el desglose del periodo de cobertura y la cantidad solicitada, dicha información se indicará a mano o mecanografiada en la factura (para las solicitudes destinadas a los EGHP y a saldos deudores).

PAGOS DE LAS SUBVENCIONES

Una vez concedida, todos los pagos de las subvenciones se hacen mediante cheque, tarjeta de débito o depósito directo.

Si es posible, AKF enviará los pagos de la subvención directamente a la aseguradora. No obstante, hay aseguradoras que no aceptan que el cheque les llegue directamente de AKF. En estos casos, AKF enviará los cheques o tarjetas de débito de la subvención al centro de diálisis o de trasplantes o al domicilio del paciente. Se ruega al paciente que revise su perfil del GMS y haga las modificaciones que correspondan. Si su aseguradora acepta los pagos de subvención de AKF, la única opción será enviarle directamente el pago a la aseguradora. Tenga en cuenta que los cheques extraviados en el correo no se anularán hasta 25 días después de la fecha de emisión y previa solicitud por escrito del paciente o de su profesional de salud renal.

En caso de que haya que anular un pago, en el momento en que se envía en GMS el mensaje al personal de AKF para anular el pago se puede presentar una nueva solicitud de subvención, pero para que se procese dicha solicitud es preciso que antes se haya anulado el pago.

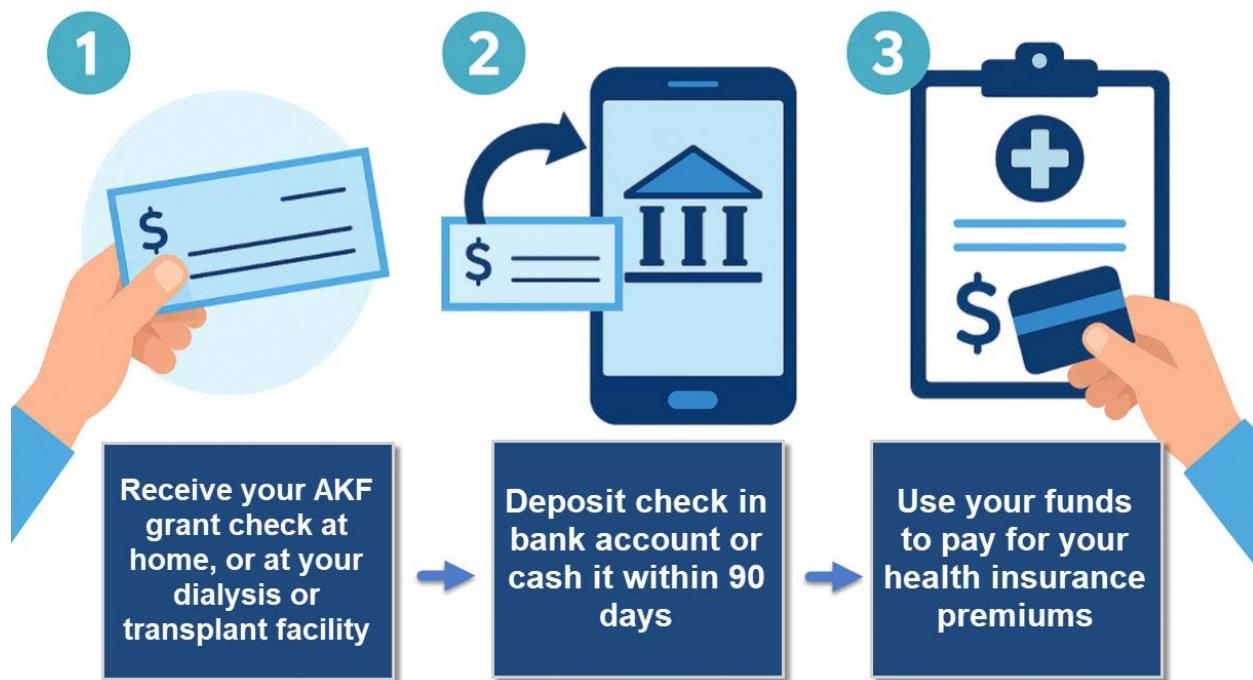
Si una aseguradora no acepta cheques de AKF o pagos mediante tarjeta de débito, le recomendamos al paciente que elija la opción de depósito directo, y no la de cheque, como forma de pago. Tener depósito directo elimina los problemas con la entrega del correo y el tiempo para recibir su subvención. Usted o su representante se le pedirá que elija el tipo de pago de su subvención cuando solicite su subvención. Las formas de pago de la subvención se comentan más adelante.

En lo posible, los pagos se procesan hasta 40 días antes de que comience el periodo de cobertura. Dependiendo, en base a los fondos disponibles, el pago podría procesarse dentro del periodo de gracia de la aseguradora. En estos casos, los pagos se demorarán y AKF dará prioridad a las subvenciones de pacientes que corran riesgo de cancelación de la póliza. Los pagos se envían por correo mediante USPS y el servicio de correo nocturno no está disponible.

Es posible que no todos los métodos de pago estén disponibles para todos los tipos de programas de subvenciones. GMS proporcionará las opciones disponibles en el momento de la solicitud de concesión.

PAGOS DE LAS SUBVENCIONES: CHEQUES

Si recibe el cheque de la subvención en su domicilio o en el centro de diálisis o de trasplantes, no lo endose ni lo envíe a la aseguradora, porque no lo aceptará. Recuerde que los cheques sin cobrar se anularán automáticamente a los 90 días. En lugar de ello, siga los pasos que se indican a continuación::



PAGOS DE LAS SUBVENCIONES: TARJETAS DE DÉBITO

Las tarjetas de débito son una forma de pago establecida por AKF para algunos planes de seguro, no para todos. **Las tarjetas de débito emitidas por AKF le permitirán ÚNICAMENTE pagar sus primas del seguro. No se pueden usar para nada más.** El intento de usar para cualquier otra cosa una tarjeta de débito emitida por AKF puede dar lugar a la cancelación de la ayuda de HIPP por parte de AKF.

En ciertos casos, cuando la prima ya se dedujo de la nómina del paciente, la tarjeta no lleva programadas estas restricciones y su finalidad es reembolsar el gasto al paciente (p. ej., reembolsarle la prima de Medicare) instrucciones están incluidas con la tarjeta en cómo utilizar y cuales restricciones tiene. Instrucciones se incluyen con la tarjeta sobre cómo se puede utilizar o si hay restricciones.

¿Cómo se usa la tarjeta de débito de HIPP?

- Antes de usar la tarjeta de débito, debe activarla.
- El código de activación es el cumpleaños del paciente en formato numérico MM/DD (Mes/ Día). Ejemplo: octubre 12 será 1012.

Si la aseguradora le exige un código postal para verificar el pago, use **el código postal de la dirección a la que se envió por correo la tarjeta**. Algunas aseguradoras exigen que la dirección de facturación coincida con la dirección a la que se envía la tarjeta de débito.

¿Como se usa la tarjeta de débito de Safety Net?

- Antes de usar la tarjeta de débito, debe activarla.
- El código de activación es el CVV ubicado en la parte trasera de la tarjeta.

4 pasos sencillos para usar la tarjeta de débito de HIPP



¿Qué recibiré?

- Una tarjeta de débito física (que llegará por correo a su domicilio o al centro de diálisis) con cada nuevo pago de la subvención.
- Una carta explicativa e instrucciones paso a paso en inglés (como las que se muestran arriba) y en español.

¿Qué más tengo que saber?

- Las tarjetas son válidas por 120 días. Una vez caducada la tarjeta, no se emitirá de nuevo.
- Recibirá una nueva tarjeta de débito por cada pago de subvención que se emita en el GMS.
- Si pierde la tarjeta de débito, usted, su cuidador o su equipo de diálisis o trasplantes deberán comunicarse con AKF para que anulemos la tarjeta y, si aún necesita el pago, tendrán que presentar una solicitud de reemplazo de subvención o una actualización de pago (payment update). No puede pedirle una tarjeta nueva directamente al proveedor de las tarjetas de débito.
- Por seguridad, AKF desconoce los datos de la tarjeta de débito (número de tarjeta, etc.) y no se los puede dar si la tarjeta se pierde o se la roban.
- Para cualquier duda relacionada con las tarjetas de débito, sírvase enviar un mensaje al AKF mediante el sistema de mensajes del GMS.

¿Con quién me comunico si tengo alguna duda?

- Las dudas sobre subvenciones relacionadas con tarjetas de débito (p. ej., tarjetas perdidas o no recibidas) deben consultarse con AKF mediante **el sistema de mensajes del GMS, concertando una cita telefónica en gmsassist.com** o llamando al **1-800-795-3226**.

PAGOS DE LAS SUBVENCIONES: DEPÓSITO DIRECTO

Cuando la aseguradora no acepta pagos de terceros y AKF le envía a usted la subvención de HIPP, AKF le recomienda recibirla por transferencia ACH (depósito directo) a su cuenta bancaria. **Para pedir los depósitos directos es necesario que haya agregado una dirección electrónica en su perfil de lo contrario, no se podrá agregar la información de la cuenta bancaria del paciente.**

Si eligió este método para recibir el pago de la subvención, le pedirán que ingrese sus datos bancarios, entre ellos los números de cuenta y de identificación bancaria (*routing number*). Por seguridad, AKF no guarda estos datos en el GMS. Si los datos bancarios aportados son inválidos y el pago se regresa al AKF, usted tendrá que presentar una nueva solicitud de subvención en el GMS para sustituir el pago. Aportar datos bancarios inválidos demorará la recepción de la subvención.

Los pagos por transferencia ACH (depósito directo) llegarán directamente a su cuenta corriente o de ahorro del banco.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE HIPP

¿Se considera ingreso mi subvención?

No. Según el apartado 102 del código tributario (Internal Revenue Code) todas las subvenciones de AKF son regalos de beneficencia que no se consideran ingreso bruto. Por otro lado, no recibirá formularios tributarios de AKF porque la subvención que le concede AKF es un regalo de beneficencia, no un ingreso sujeto a tributación.

¿Como AKF define los ingresos familiares del paciente?

Los ingresos del hogar/familiares incluyen los ingresos sujetos a impuestos de cualquier persona que figure en el formulario de impuestos del paciente como dependiente o esposo/a que contribuye al hogar.

¿Puede AKF pagar las primas de más de dos planes de seguro médico?

No. AKF solo brinda ayuda para las primas de un máximo de dos pólizas de seguro médico.

Estoy recibiendo subvenciones de HIPP y me acaban de hacer un trasplante de riñón ¿Puedo seguir recibiendo la ayuda de HIPP?

Sí. después de un trasplante de riñón, AKF brindará asistencia HIPP posterior al trasplante durante el resto del año actual del plan de seguro del paciente.

Si usted recibe el trasplante en el último trimestre de su plan de seguro, AKF seguirá brindando la ayuda de HIPP durante el año siguiente del plan además de ese último trimestre. Si el paciente no indica otra cosa, AKF supondrá siempre que el año del plan del paciente coincide con el año calendario a menos que presente documentos que indiquen un periodo de tiempo diferente. Por ejemplo, basado en el año calendario

- Si recibe el trasplante de riñón el 2 de abril, las subvenciones de ayuda terminarán el 31 de diciembre; y
- Si recibe el trasplante de riñón el 31 de octubre, AKF mantendrá su asistencia por el resto de ese año y durante el año siguiente.

Si ya está recibiendo la ayuda de HIPP o la está solicitando, hable con su centro de trasplantes para comprobar que el hecho de recibir la ayuda de AKF no afecte su

elegibilidad para el trasplante renal. Los pacientes transplantados que deseen la prolongación de la ayuda de HIPP deben haber estado recibiendo ayuda durante al menos los tres meses consecutivos inmediatamente anteriores al trasplante renal. En los 180 días posteriores a su trasplante, usted deberá ingresar la fecha del trasplante en su perfil de GMS y actualizar los datos del centro y los datos de contacto.

¿Qué debo hacer si me llega un aviso de cancelación o de pago vencido?

Si recibe un aviso de que un pago venció y aún está en el periodo de gracia, usted o su cuidador o centro de diálisis o trasplantes tendrán que hacer una solicitud **de reemplazo** de subvención para la cantidad vencida. Por favor, consulte con su plan de seguro si permiten un periodo de gracia.

La mayoría de las aseguradoras ofrecen un periodo de gracia en el que se puede hacer el pago sin que se cancele la póliza. Si usted está en el periodo de gracia, comuníquese de inmediato con su equipo de diálisis para que lo ayuden a presentar al AKF la solicitud de subvención. Si presenta directamente la solicitud a AKF, sírvase comunicarse con AKF llamando al 1.800.795.3226 o enviando un mensaje en el GMS.

Si le cancelan la póliza de seguro, sírvase comunicarse con la aseguradora para ver si se la pueden reactivar. Para obtener la ayuda posterior de AKF tendrá que presentar una carta de reactivación o facturas o solicitudes de la nueva póliza.

¿Pagará AKF la parte del plan de seguro correspondiente a mi familiar o a mi cónyuge o pareja?

AKF solo paga la parte del plan familiar que corresponde al paciente. Sírvase pedirle al administrador del plan un desglose de la cobertura del seguro. Si a su cónyuge o pareja le están deduciendo la prima de la nómina, sírvase aportar la documentación necesaria que detalle la parte de la prima de seguro que le corresponde a usted.

Mi aseguradora no recibió mi pago. ¿Qué debo hacer?

Debe acceder al GMS para ver en qué situación está el pago de su subvención. Si no tiene acceso a internet, sírvase hablar con su cuidador o con su centro de diálisis o trasplantes para que accedan al GMS y vean en qué situación está el pago de su subvención.

Después quizá tenga que comunicarse directamente con su aseguradora para averiguar por qué no se registró todavía el pago.

Si desea información de cómo registrarse en el GMS, consulte la guía de registro del paciente que se adjunta a este manual.

¿Qué debo hacer si la aseguradora me envía un cheque de reembolso?

Cualquier reembolso o descuento de la prima de un plan de seguro médico que se haya pagado con una subvención de AKF es propiedad de AKF y se le debe entregar sin demora. Estos reembolsos se depositan en el fondo colectivo de HIPP para ayudar a otros beneficiarios del programa. Si usted hace un uso indebido de los fondos o no entrega el reembolso al AKF, no será elegible para recibir ayuda de HIPP en el futuro.

¿Qué debo hacer si necesito que un familiar o cuidador hable con AKF en mi nombre?

AKF exige que se le aporten los datos del cuidador por medio del formulario de consentimiento y aceptación y que se conserven en el perfil de paciente del GMS. Para que un cuidador pueda hablar o intercambiar mensajes con AKF en su nombre, antes tiene que haberse dado al AKF esta información.

Cambié de centro de diálisis o trasplantes. ¿Puedo seguir recibiendo ayuda de AKF?

Sí. Siempre y cuando su proveedor de diálisis o centro de trasplantes estén certificados por Medicare, AKF le brindará la ayuda hasta el final del año del plan de seguro. Sírvase actualizar los datos del centro en su perfil del GMS.

Una vez actualizado el perfil, podrá ingresar solicitudes de subvenciones usted mismo o pedirle a su nuevo centro que las ingrese. Si su nuevo centro no está registrado en el GMS, pídale que llamen al AKF al 1-800-795-3226 o escriban a registration@kidneyfund.org. El proceso de registro de los centros nuevos es rápido y sencillo. Si su nuevo centro rehúsa ayudarlo con el proceso de solicitud de HIPP, escríbanos un mensaje en el GMS.

¿Cómo puedo modificar mi perfil o mi solicitud de subvención?

En la pestaña de Centro de Aprendizaje (Learning Center) del GMS encontrará instrucciones detalladas sobre la modificación de cualquier dato del perfil del GMS.

¿Qué debo hacer si tengo problemas técnicos?

Sírvase escribir a AKF a través del sistema de mensajes del GMS. Si tiene problemas de acceso al GMS, puede utilizar el asistente virtual ubicado junto al inicio de sesión en la página de inicio de GMS.

¿Qué debo hacer si no puedo cobrar un cheque?

Si no puede cobrar un cheque, ingrese a su cuenta del GMS y envíe un mensaje por el

GMS para explicar la situación. Un representante de AKF lo ayudará.

¿Qué es el año del plan de seguro?

Si el paciente no indica otra cosa, AKF supondrá siempre que el año del plan del paciente coincide con el año calendario a menos que presente documentos que indiquen un periodo de tiempo diferente. Si desea información más detallada de cómo funcionan los años de los planes de seguro, sírvase consultar la sección del centro de aprendizaje (Learning Center) del GMS. Puede comunicarse con su aseguradora en cualquier momento para que le den una verificación por escrito del año de su plan de seguro.

Si no tengo una factura, ¿aceptará AKF copias de pantalla del perfil que tengo en el sitio web de mi aseguradora?

Sí. Asegúrese de que la copia de pantalla sea legible y clara. En la copia de la pantalla deberán aparecer todos los datos necesarios que suelen figurar en una factura.

¿Qué información debe contener mi factura cuando se presente al AKF?

En la factura deben venir impresos su nombre, el monto habitual de la prima, las fechas de cobertura, la fecha de creación de la factura, el número de identificación de la póliza y la dirección de pago de la aseguradora. Si la factura no muestra con claridad la cantidad solicitada, se necesitará también un desglose del monto solicitado. El nombre, el número de póliza, la dirección de envío y la frecuencia de pago deben estar impresos por el seguro y no pueden estar escritos a mano.

¿Cómo puede ayudarme AKF si me cancelaron el seguro?

- If your insurance has terminated, contact your insurance company for information on whether the policy can be reinstated and cancel any future payments for the terminated insurance within GMS.
- Si le cancelaron el seguro, pida a la aseguradora que le indique si se puede reactivar la póliza y cancele en el GMS cualquier pago futuro para el seguro que se canceló.
- Si se puede reactivar la póliza, ingrese una solicitud de subvención y un documento de la aseguradora en el que figure el monto adeudado para la reactivación.
- Si no se puede reactivar la póliza, para seguir recibiendo de AKF la ayuda para las primas del seguro médico tendrá que inscribirse en un nuevo plan de seguro.

Es posible que me cancelen pronto mi póliza. ¿Qué ayuda puede brindarme AKF?

Es importante que las solicitudes de subvenciones se presenten de manera oportuna al AKF. Nuestro plazo normal de revisión y concesión de las solicitudes de subvenciones es de 10 a 14 días hábiles. Cuando se ingresa una solicitud de subvención en el GMS para una póliza que está a punto de cancelarse (en los 10 días civiles anteriores a la fecha de cancelación), el GMS marcará dicha solicitud como "urgente". Estas solicitudes se suelen procesar en menos de 10 días hábiles, siempre que haya dinero en el fondo colectivo de HIPP. Si tiene un saldo deudor, es su responsabilidad conservar la cobertura del seguro médico. AKF no procesará solicitudes de subvenciones que estén fuera de lugar. Una solicitud de subvención no se procesará si en el momento en que AKF revisa la subvención, la factura muestra una fecha de terminación vencida.

¿Dónde está mi cheque de la subvención de AKF?

Enviamos nuestros cheques por el servicio postal de los Estados Unidos. Si desea conocer la situación y verificar la dirección de entrega del cheque, abra sesión en el GMS. No podemos enviarle la subvención por servicios de mensajería comerciales. Si la subvención le está llegando a usted, considere la posibilidad de usar un depósito directo. El depósito directo hará que los fondos le lleguen antes y eliminará los problemas de entrega del servicio postal.

¿Para qué tipos de seguro se pueden usar las tarjetas de débito?

Las tarjetas de débito se pueden usar para los planes de Medicare, Medicare Advantage, Medigap y los planes de seguro de dentro o fuera de un portal de seguros público.

¿Cómo puedo confirmar los futuros pagos?

Sírvase consultar la guía instructiva "Cómo confirmar los pagos" (*How to Confirm Payments*) que encontrará en la pestaña del centro de aprendizaje (Learning Center) del GMS.

¿Qué tipo de seguro tengo y cómo se factura?

Sírvase comunicarse con su aseguradora para aclarar todas las dudas específicas de su cobertura de seguro.

¿Cómo subo los documentos desde mi computadora?

Sírvase consultar el documento titulado "Cómo subir documentos" (*How to Upload Documents*) que encontrará en la pestaña del centro de aprendizaje (Learning Center) del GMS.

¿Cómo subo los documentos desde mi teléfono?

Puede subir documentos enviándolos como imágenes desde su celular:

1. Tome la foto con la aplicación de fotografías y guárdela en el teléfono;
2. Toque el icono "Compartir" (Share) y elija la dirección electrónica deseada;
3. Seleccione las fotos que desee enviar por correo electrónico;
4. Toque el botón "Siguiente" (Next) para adjuntar las fotos al mensaje electrónico; y
5. Redacte el mensaje y envíelo.

¿Cuánto demorará en procesarse mi subvención?

Sírvase prever al menos de 10 a 14 días hábiles para el procesamiento de las solicitudes de subvenciones pendientes. Los pagos de la subvención se emiten en un plazo amplio de 2 a 14 días desde la aprobación.

¿Para qué otros gastos brindan ayuda AKF?

AKF brinda ayuda con los gastos de transporte de ida y vuelta de las consultas médicas, con las medicinas de venta libre, con los copagos y con otras necesidades (por ejemplo, dentaduras postizas) a través del programa para red de seguridad (Safety Net Program).

En www.kidneyfund.org podrá consultar el resto de los programas de ayuda económica que tenemos.

¿Ayudan a pacientes internacionales?

AKF ayuda a todos los pacientes elegibles que residen y reciben tratamientos de diálisis en los Estados Unidos y sus territorios.

¿Cómo puedo quitar de mi cuenta a un cuidador o profesional de la salud renal?

Sírvase actualizar la página **Contactos** (Contacts) en su perfil del GMS. En este apartado puede agregar y quitar cuidadores y profesionales de la salud renal. Por favor tome en cuenta que el perfil del paciente no estará completo si falta la información de la clínica y contacto.

¿Con qué frecuencia debo presentar las solicitudes de subvenciones de HIPP?

Tendrá que actualizar su perfil una vez al año. Además, tendrá que presentar una nueva solicitud de subvención cuando empiece una nueva anualidad de la póliza o cuando cambie de póliza de seguro. Los pacientes trasplantados podrán solicitar una subvención para el saldo adeudado que les permita completar su plan de seguro del año.

¿Con qué frecuencia tengo que actualizar mi perfil de paciente?

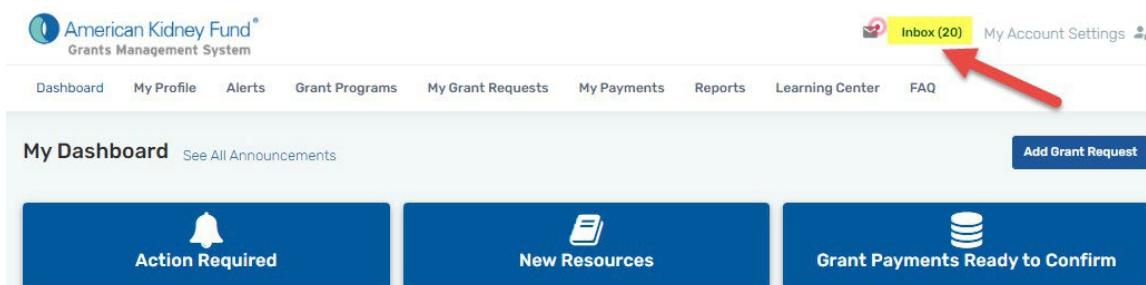
Todos los perfiles deben certificarse una vez al año a más tardar en la fecha del aniversario del perfil. Para saber esa fecha, hable con su centro de diálisis o trasplantes o con AKF o consúltela usted en su cuenta si tiene acceso a ella.

AKF me pidió documentación adicional y comprobantes de mis ingresos y mis gastos. ¿Qué debo hacer si tengo dudas?

AKF solicita periódicamente documentos adicionales y puede pedirle comprobantes de ingresos y gastos que concuerden con los datos que hay en su perfil. Si recibe una de estas peticiones y tiene dudas, sírvase escribirnos a hippintegrity@kidneyfund.org o llamarnos al 301.984.6633. No deje de responder estas peticiones. Si no recibimos los documentos solicitados, usted podría dejar de recibir la subvención de ayuda.

¿Cómo puedo enviar un mensaje en el sistema del GMS?

Puede enviar al AKF un mensaje con la solicitud o consulta haciendo clic en la bandeja de entrada de la pantalla principal que aparecerá al abrir sesión en el GMS (véase la imagen).

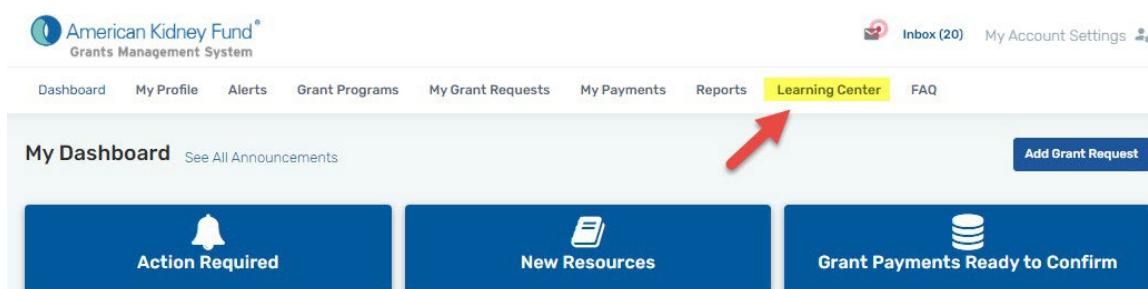


¿Cómo se presenta una solicitud de subvenciones en el GMS?

En la pestaña "Centro de Aprendizaje" (Learning Center) que encontrará al abrir sesión en el GMS encontrará instrucciones de presentación de la solicitud de subvenciones y otras acciones del GMS.

¿Dónde está la pestaña “Centro de Aprendizaje” (Learning Center de GMS)?

Podrá ver la pestaña del centro de aprendizaje al abrir sesión en el GMS, en gms.kidneyfund.org (véase la imagen).



¿Qué sucederá si mi pago se extravía en el correo?

Si el pago se extravía en el correo, para anularlo se deberá enviar un mensaje por el GMS a los 25 días de la fecha de emisión que figure en el GMS. En los 60 días posteriores a la fecha de anulación tendrá que presentar una solicitud de subvención para el mismo monto y periodo de cobertura.

¿Se puede reemitir automáticamente un pago que haya vencido?

Si el pago venció, quizá sea elegible para ser sustituido siempre y cuando en los 60 días posteriores a la fecha de vencimiento se presenta en el GMS una nueva solicitud de subvención para el mismo monto y periodo de cobertura.

¿Qué sucede si se cancela un pago por falta de confirmación oportuna en el GMS?

Los pagos que no se hayan confirmado de manera oportuna y se cancelan en el GMS son elegibles para ser sustituidos si se presenta en el GMS una nueva solicitud de subvención, dentro de los 90 días a partir de la fecha de inicio de la cobertura.

¿Qué significa "recertificar" (*Re-certify*) y qué tengo que hacer?

Una vez al año, el perfil del paciente debe revisarse (recertificarse) antes de la fecha de aniversario del perfil. La información, incluido el estado de salud y financiero, debe volver a ingresarse en GMS para fines de elegibilidad para los programas de AKF. La fecha de aniversario se puede encontrar en la parte superior de la página de su perfil.

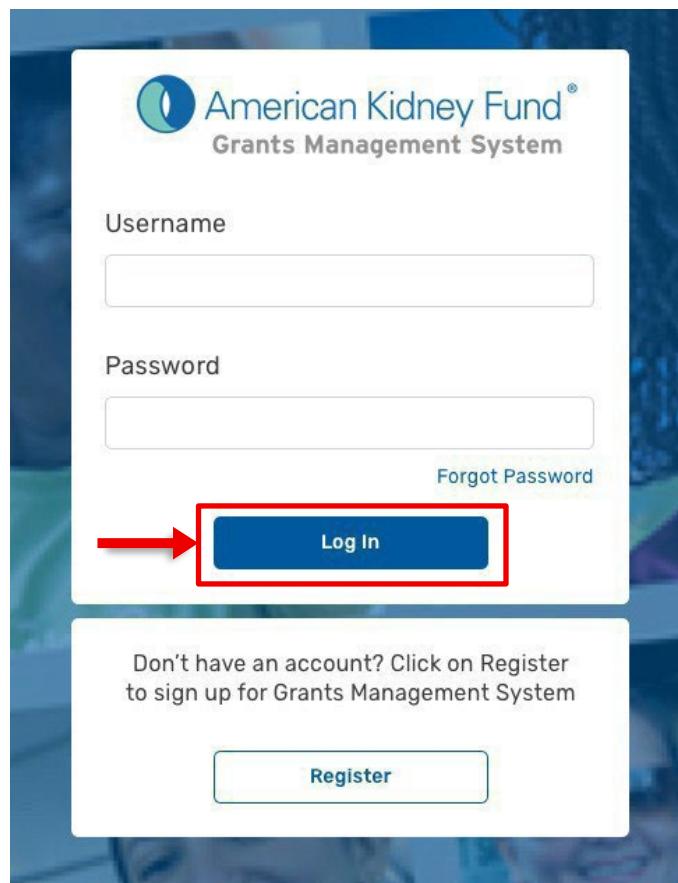
APÉNDICE 1: GUÍA DE REGISTRO DEL PACIENTE EN EL GMS

Asegúrese de que no tiene ya una cuenta que le haya creado el trabajador social. Si la tiene, bastará con que recupere ese perfil y no hará falta que cree uno nuevo (vea las instrucciones de la página 28).

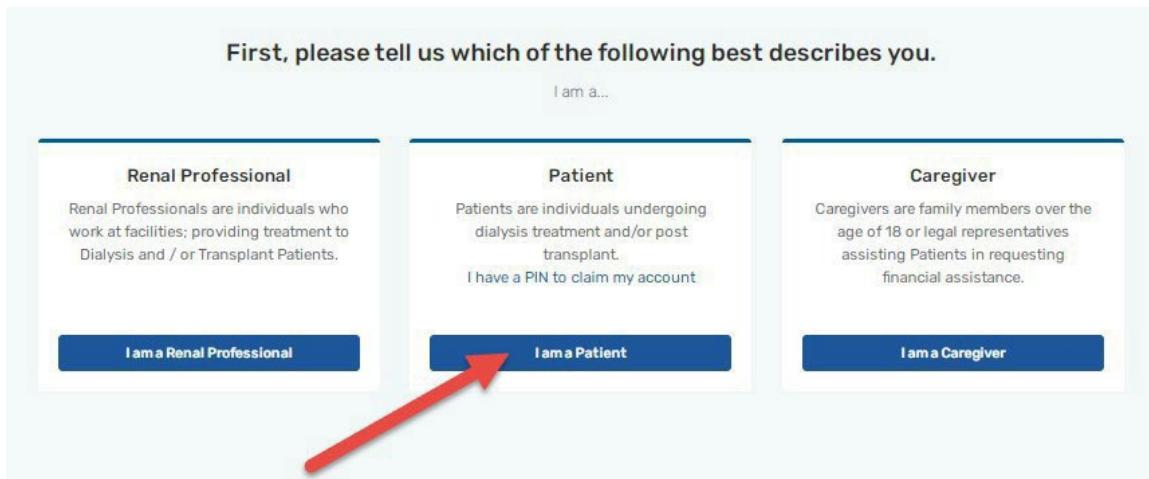
La presente guía de registro del paciente ofrece instrucciones paso a paso para el proceso de registro del perfil. Si tiene alguna duda, sírvase escribir al AKF a registration@kidneyfund.org o llamar al 1-800-795-3226.

Por favor tome en cuenta que cuando termine su registración, el correo electrónico no se podrá cambiar. Asegúrese de utilizar un correo electrónico personal. Es recomendable no utilizar un correo electrónico que pertenece a su trabajo.

Primer paso: Para iniciar el proceso de registro, sírvase hacer clic en el botón **Registro (Register)**:



Segundo paso: Haga clic en **Soy un paciente (I am a Patient)** para comenzar el proceso de registro:



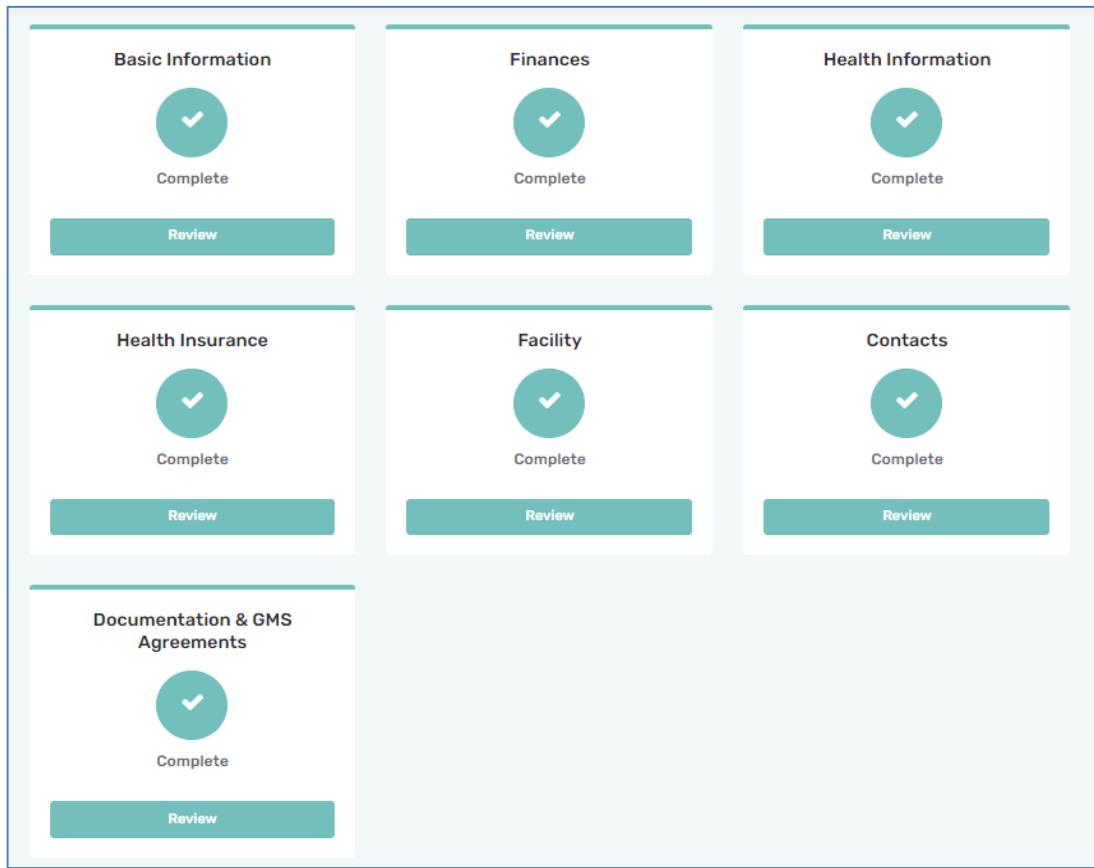
Tercer paso: Sírvase llenar todos los campos de información que aparecen en esta página. Además, haga clic en una imagen para seleccionarla. Esta imagen se usará para comprobar su identidad en caso de que necesite restablecer su contraseña. Cuando termine, haga clic en **Crear mi cuenta (Create My Account)**.

Recibirá un mensaje de verificación en la dirección electrónica que indicó. Para verificar su perfil, no olvide seguir las instrucciones que aparecen en el mensaje de verificación.



Cuarto paso: Siga las instrucciones detalladas para cada uno de los apartados que figuran en la imagen de pantalla que se muestra a continuación. En cada apartado se hacen preguntas específicas sobre antecedentes médicos, datos del seguro, finanzas del hogar, datos del centro de diálisis, datos de contacto y documentos importantes o

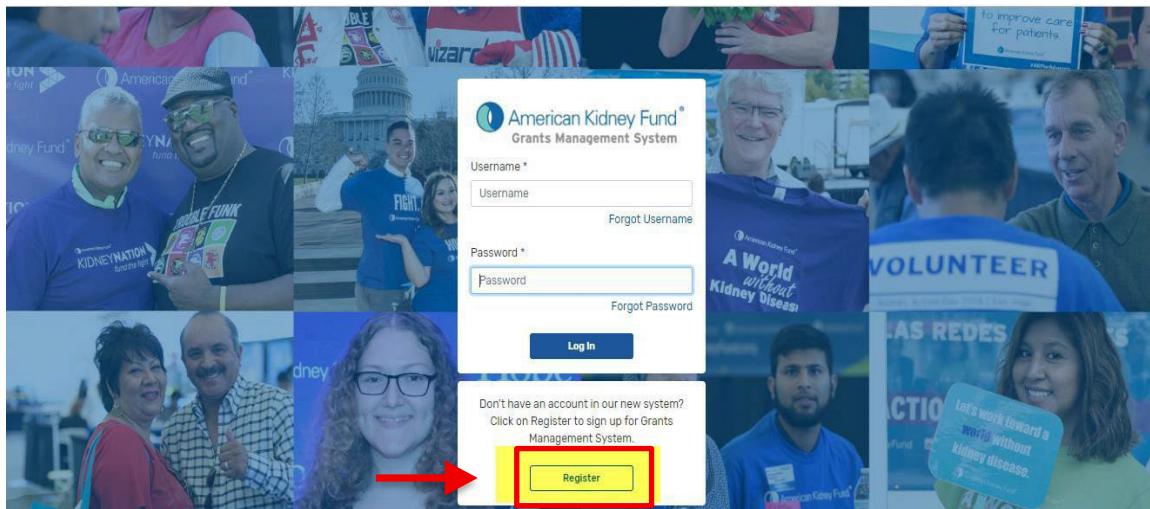
destacables.



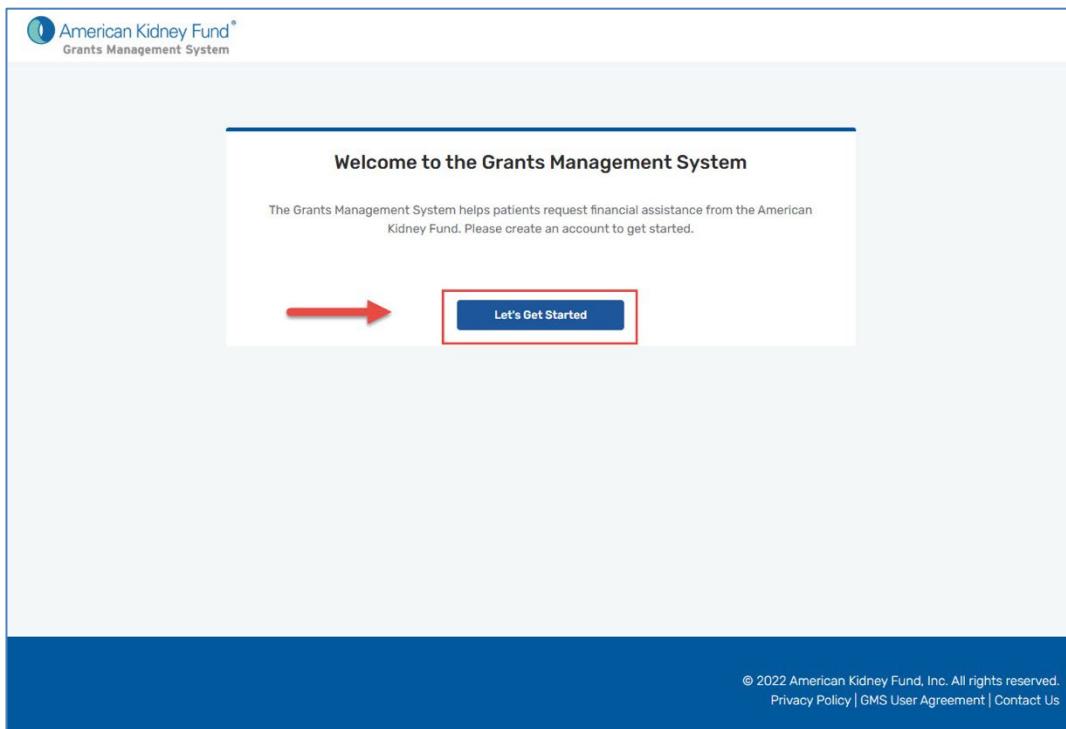
Si ya tiene un perfil, siga los pasos que se indican a continuación para recuperarlo y poder acceder al GMS:

Por favor tome en cuenta que cuando termine su registración, el correo electrónico no se podrá cambiar. Asegúrese de utilizar un correo electrónico personal. Es recomendable no utilizar un correo electrónico que pertenece a su trabajo.

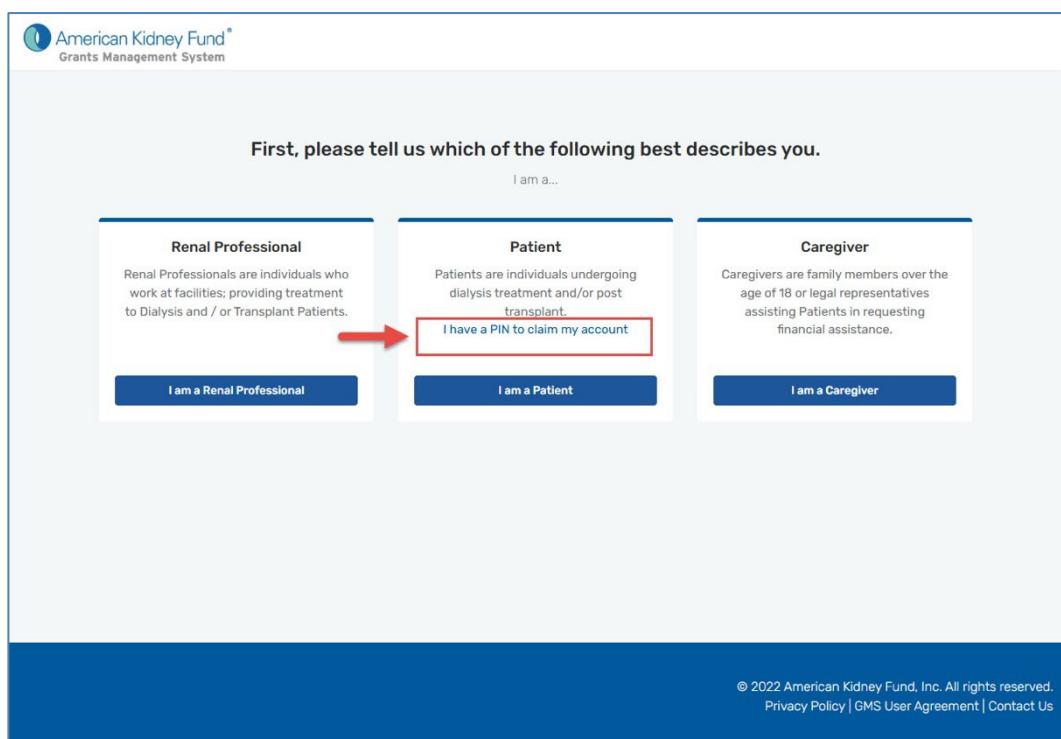
- **Primer paso:** Hable con su profesional de diálisis o de la salud renal o comuníquese con AKF por teléfono al 800-795-3226 o por correo electrónico a registration@kidneyfund.org. Asegúrese de haber agregado su dirección electrónica al perfil y de pedir el PIN que hace falta para recuperar el perfil.
- **Segundo paso:** Vaya a gms.kidneyfund.org/login.
- **Tercer paso:** Haga clic en el botón “Registrarse” (Register).



- **Cuarto paso:** Haga clic en el botón “Comenzar” (Let’s get started).



- **Quinto paso:** Haga clic en la frase azul que dice “Tengo un PIN para recuperar mi cuenta” (I have a PIN to claim my account)



- **Sexto paso:** Ingrese su dirección de correo electrónico y el PIN, llene el resto de la página y haga clic en el botón **Recuperar mi cuenta (Claim My Account)** para generar un correo electrónico de verificación. Cuando haga clic en el correo electrónico de verificación, tendrá acceso a su perfil y podrá consultar y presentar solicitudes de subvenciones.

American Kidney Fund®
Grants Management System

Claim My Account

Email * ?	PIN * ?
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adding your account credential	
Username * <input type="text"/>	Confirm Username * <input type="text"/>
Password * <input type="text"/> Show	Confirm Password * <input type="text"/> Show
Requirements: One upper, one lower, one number, one special character (*.!,@,#,-). 8 character minimum	
Security Question # 1 * <input type="text"/>	Answer * <input type="text"/>
Security Question # 2 * <input type="text"/>	Answer * <input type="text"/>

Choose one photo to save to your account credentials. This image will be used to verify your identity if you need to reset your password















By creating an account in the American Kidney Fund Grants Management System, you agree to the [GMS User Agreement](#).



**¿Alguna pregunta? ¿Necesita asistencia?
Llame al 800.795.3226**