



Manual Administrativo:

Número de póliza: AP123	Fecha de creación: no establecida
Propietaria del documento: Kelsie Davis (secretaria de la junta directiva/asistente ejecutiva del director ejecutivo)	Fecha de aprobación: 19/12/2024
Aprobadores: Junta Directiva (Administración), Malinda Tupper (Directora Financiera)	
Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y descuento parcial	

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la versión más reciente.

I. Objeto: El Distrito de Atención Médica de Kaweah Delta (Kaweah Health) atiende a todas las personas Dentro de sus límites y la región circundante. Como proveedor hospitalario regional, Kaweah Health se dedica a brindar servicios de atención médica de alta calidad, orientados al cliente y financieramente sólidos que satisfagan las necesidades de aquellos a quienes servimos. Por lo tanto, brindarles a los pacientes oportunidades de asistencia financiera para los servicios de atención médica es un elemento esencial para cumplir con la misión de Kaweah Health. Kaweah Health se compromete a brindar acceso a programas de asistencia financiera cuando los pacientes no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente o pueden necesitar ayuda para pagar su factura hospitalaria. Estos programas incluyen programas de cobertura patrocinados por el gobierno, atención caritativa y atención caritativa parcial según se define en este documento. Esta política define el Programa de asistencia financiera de Kaweah Health, sus criterios, sistemas y métodos.

Kaweah Health, al igual que todos los hospitales de cuidados agudos de California, debe cumplir con las Secciones 127400 y siguientes del Código de Salud y Seguridad, incluidos los requisitos para las políticas escritas que brindan atención de caridad a los pacientes que califican financieramente. Kaweah Health opera un hospital sin fines de lucro y, por lo tanto, Kaweah Health también debe cumplir con el Título 26 del Código de los Estados Unidos § 501(r) y sus regulaciones de implementación, Título 26 del Código de Reglamentos Federales § 1.501(r), y siguientes, incluidos los requisitos relacionados con las prácticas de facturación y cobro para los pacientes que califican financieramente. Esta política tiene como objetivo cumplir con dichas obligaciones legales y brinda atención de caridad a los pacientes que califican financieramente según los términos y condiciones del Programa de Asistencia Financiera de Kaweah Health.

Kaweah Health afirma y mantiene su compromiso de servir a la comunidad de una manera coherente con la filosofía de la Junta Directiva. Esta filosofía enfatiza la prestación de servicios de atención médica óptimos para ayudar a todas las personas independientemente de su edad, sexo, raza, credo, discapacidad, origen nacional, orientación sexual, identidad de género o situación financiera. Estas creencias han llevado a Kaweah Health a desarrollar una política para brindar atención caritativa a los menos afortunados.

II. Definiciones:

A. Atención de caridad se define como servicios de atención médica brindados sin cargo a pacientes que no tienen o no pueden obtener los recursos financieros adecuados u otros medios para pagar esta atención y que califican para recibir atención gratuita según las pautas de elegibilidad especificadas en esta política. La atención caritativa se contrapone a la deuda incobrable, que se define como cargos incobrables que Kaweah Health registró como ingresos pero canceló debido a las acciones de un paciente o garante, a pesar de tener los recursos financieros necesarios para pagar los servicios de atención médica, que demuestran una falta de voluntad para cumplir con la obligación de resolver una cuenta.

B. Atención de caridad parcial se define como servicios de atención médica proporcionados a un costo reducido a pacientes que no tienen recursos financieros adecuados u otros medios para pagar esta atención y que califican para un pago con descuento según las pautas de elegibilidad especificadas en esta política.

DO. Tarifa de atención comunitaria significa la cantidad que Kaweah Health recibiría por los servicios bajo su contrato con Blue Cross.

D. Gastos de vida esenciales ¹significa, para los fines de esta póliza, los gastos de todo lo siguiente, según corresponda a las circunstancias individuales del paciente: alquiler o pago y mantenimiento de la casa, alimentos y suministros para el hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o cuidado infantil, manutención de los hijos o del cónyuge, transporte y gastos de automóvil, incluidos seguros, gasolina y reparaciones, pagos de cuotas, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

MI. Pacientes financieramente calificados son elegibles para recibir asistencia bajo esta póliza para la atención cubierta por la póliza sin tener en cuenta si el paciente ha solicitado asistencia bajo la póliza² incluye cualquiera de los siguientes:

i) Pacientes que pagan por sí mismos ³son:

-Pacientes que no cuentan con seguro de terceros, Medi-Cal o Medicare, y que no tienen una lesión compensable a los efectos de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente Kaweah Health.

¹Código de Salud y Seguridad de California, artículo 127400(i)

²Título 26 del Código de Reglamentos Federales, §§ 1-501(r)-1(b)(15)

³Código de Salud y Seguridad de California, artículo 127400(f)

ii) Pacientes con seguro insuficiente incluir:

- Pacientes con costos médicos elevados que tienen seguro o cobertura médica pero tienen un saldo pendiente de responsabilidad del paciente que no pueden pagar. Los saldos pendientes de responsabilidad del paciente incluyen costos de bolsillo, deducibles y coaseguro que constituyen costos médicos elevados, según se define a continuación.
- Pacientes que son elegibles para Medi-Cal, Medicare, Servicios para Niños de California y cualquier otro programa estatal o local de bajos ingresos aplicable que no reciben cobertura o pago por todos los servicios o por la estadía completa.
- Pacientes con seguro de terceros cuyos beneficios bajo el seguro se han agotado antes de la admisión o cuyo seguro ha negado estadías, negado días de atención o negado el pago de servicios médicamente necesarios.

iii) Pacientes con altos costos médicos Son pacientes:

- Cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 400% del Nivel Federal de Pobreza;
- Que no califiquen de otra manera para recibir atención caritativa completa bajo esta póliza;
- Que tengan costos médicos elevados según se define a continuación.

F. Altos costos médicos se definen como los costos médicos anuales de bolsillo incurridos en Kaweah Health que no son reembolsados por el seguro o un programa de cobertura de salud, como los copagos de Medicare o el costo compartido de Medi-Cal. Los altos costos médicos incurridos por el paciente que excedan el 10 por ciento del ingreso familiar del paciente en los 12 meses anteriores, o los gastos médicos anuales de bolsillo incurridos en los doce (12) meses anteriores que excedan el 10% del ingreso familiar del paciente.

GRAMO. Familia del paciente Se define de la siguiente manera:

1. Para las personas de 18 años de edad o más, la familia del paciente incluye al cónyuge del paciente, su pareja de hecho, los hijos dependientes menores de 21 años de edad, ya sea que vivan en el hogar o no, y los hijos dependientes de cualquier edad, si el o los hijos están discapacitados.
2. Para pacientes menores de 18 años de edad, o pacientes que tienen entre 18 y 20 años de edad y son hijos dependientes, la familia incluye al padre del paciente, parientes cuidadores, otros hijos menores de 21 años de edad

«Código de Salud y Seguridad de California, artículo 127400(g)

»Código de Salud y Seguridad de California § 127400(g)(1) y (2)

«Código de Salud y Seguridad de California, artículo 127400(h)

el padre o pariente cuidador, los hijos dependientes de los padres o parientes cuidadores del paciente si dichos hijos están discapacitados.

III. Política y procedimientos:

Kaweah Health reconoce que la necesidad de caridad es un tema delicado y profundamente personal para los destinatarios. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la dignidad individual de todos aquellos que busquen servicios de caridad. La capacitación del personal y la selección del personal que implementará estas políticas y procedimientos se guían por estos valores. Brindar atención de caridad (asistencia financiera) a familias de bajos ingresos junto con otros servicios de beneficio comunitario es una prueba importante del cumplimiento de la misión de Kaweah Health. Es imperativo que la determinación, la presentación de informes y el seguimiento de la atención de caridad se realicen en consonancia con nuestra misión sin fines de lucro y nuestra obligación comunitaria y en cumplimiento con el Proyecto de Ley de la Asamblea N.º 774, el Proyecto de Ley de la Asamblea N.º 1020, Políticas de precios justos para hospitales y el Proyecto de Ley del Senado N.º 1276 (Capítulo 758, estatutos de 2014) y las leyes y reglamentaciones aplicables del IRS.

La atención benéfica no se verá limitada por motivos de edad, sexo, raza, credo, discapacidad, origen nacional, orientación sexual, identidad de género o situación financiera.⁷ Los servicios de atención médica necesarios, ya sea para pacientes hospitalizados o ambulatorios, estarán disponibles para todas las personas que se rijan por esta política. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la dignidad individual de todos los que busquen servicios de caridad. El manejo de la información médica personal cumplirá con todos los requisitos de la HIPAA.

La atención caritativa se basará en los ingresos y el tamaño de la familia según lo definen las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza y las escalas móviles adjuntas.⁸ Kaweah Health también ayudará activamente a las personas a buscar fuentes de pago alternativas de terceros. Las personas o familias que califiquen para programas y servicios alternativos dentro de la comunidad pero se nieguen a aprovecharlos no estarán cubiertas por esta política. Estas acciones tienen como objetivo permitir que Kaweah Health brinde el máximo nivel de servicios de caridad necesarios dentro de los límites de los respectivos recursos.

La atención caritativa proporcionada por esta política está disponible para atención médicamente necesaria.⁹ Por lo general, la caridad no está disponible para procedimientos que no sean médicamente necesarios. Sin embargo, en ciertos casos se puede hacer una excepción. Las excepciones requieren la aprobación de la administración. Los servicios especializados y de alto costo (es decir, procedimientos experimentales, etc.) que requieren atención caritativa son

⁷42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 y siguientes.

⁸Código de Salud y Seguridad de California §§ 127405(a)(1)(A), (b).

⁹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

También sujeto a la revisión de la administración previa a la prestación del servicio.

A. Identificación del solicitante

Kaweah Health realiza esfuerzos razonables para determinar presuntamente si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera basándose en la elegibilidad previa para recibir asistencia financiera o el uso de datos de terceros para identificar pacientes financieramente calificados.

Cualquier miembro del personal médico, cualquier empleado, el paciente o su familia y cualquier otra parte responsable pueden solicitar atención caritativa a Kaweah Health. Cualquier miembro del equipo de Servicios financieros para pacientes, otro personal del hospital o defensores de la comunidad pueden identificar posibles destinatarios de la caridad durante cualquier parte del ciclo comercial.

B. Cómo aplicar

Los pacientes pueden solicitar una solicitud de asistencia en persona en el vestíbulo de Acequia en la esquina de Floral y Acequia, 305 West Acequia Avenue en Visalia, California 93291, por teléfono llamando a Servicios Financieros para Pacientes al (559) 470-0016 o (559) 624-4200 opción 5, o pueden obtener una solicitud en el sitio web de Kaweah Health en [kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[english\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[english].pdf). La documentación necesaria para determinar la elegibilidad se incluye en la solicitud. Kaweah Health no requiere ninguna documentación que no esté incluida en el formulario de solicitud.

El formulario de solicitud estandarizado de Kaweah Health estará disponible en inglés y español, y en cualquier otro idioma que se considere necesario mediante los métodos analizados en la Sección VIII, a continuación, y estará disponible en cualquier área de Registro o Contabilidad de Pacientes, así como en el sitio web de Kaweah Health.¹⁰ Para los pacientes que hablan un idioma distinto del inglés o el español, o que necesitan otras adaptaciones de accesibilidad, Kaweah Health proporcionará adaptaciones adecuadas, servicios de asistencia lingüística y asistencia con la solicitud sin cargo.

DO. Atención integral de caridad

Se concederá una cancelación total de todos los saldos adeudados por un paciente, ya sea que el paciente esté asegurado, subasegurado o pague por sí mismo, a aquellos pacientes financieramente calificados cuyos ingresos familiares sean de hasta el 200% de las Pautas Federales de Pobreza más recientes.

Kaweah Health presume que cualquier paciente que pueda demostrar que es elegible o está en un programa de beneficios públicos está calificado para recibir atención caritativa completa.

¹⁰26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

¹¹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

programas como CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Programa de Ahorros de Medicare, WIC o asistencia general/alivio general.

Los pacientes que están cubiertos por Medi-Cal son elegibles para deducciones por caridad. Esto incluye a los pacientes que tienen Medi-Cal con una parte del costo. También incluye los cargos relacionados con estadías o días de atención denegados por Medi-Cal, servicios de Medi-Cal médicamente necesarios no cubiertos recibidos en un aviso de pago de Medi-Cal o cuando lo exige la ley. Las denegaciones de solicitudes de autorización de tratamiento (TAR) y cualquier falta de pago por servicios no cubiertos proporcionados a pacientes de Medi-Cal deben clasificarse como caridad.

D. Atención de caridad parcial:

Se otorgará atención caritativa parcial a pacientes financieramente calificados que ganen entre el 201 % y el 600 % del nivel federal de pobreza según las pautas federales de pobreza más recientes.¹² Para estos pacientes, el pago esperado por los servicios se limitará al monto que Kaweah Health hubiera recibido de Medicare o Medi-Cal, el que sea mayor, y luego se ajustará según los porcentajes definidos en las escalas móviles adjuntas. ¹³

Para determinar qué pago debe realizar un paciente con seguro, si corresponde, se comparará el monto del pago esperado, definido como el monto equivalente a la tarifa comunitaria de Kaweah Health, con el monto pagado por su seguro de terceros. Si el monto pagado por el seguro de terceros es mayor que el pago esperado, no se solicitará ningún pago al paciente. Si el pago esperado es mayor que el pago recibido del seguro de terceros y el paciente tiene un monto restante de responsabilidad del paciente, se solicitará al paciente la diferencia en el pago, sujeto a una determinación de elegibilidad para asistencia financiera.

MI. Asistencia gubernamental

Kaweah Health hace todos los esfuerzos razonables para determinar si la atención médica se pagaría total o parcialmente con otros planes privados o seguro médico público. Se considerará la cobertura ofrecida a través de seguro médico privado, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, California Health Benefit Exchange (Covered California) u otros programas financiados por el estado o el condado diseñados para brindar cobertura médica. ¹⁴

¹²Código de Salud y Seguridad de California § 127405(a)(1)(A).

¹³Código de Salud y Seguridad de California § 127405(d).

¹⁴Código de Salud y Seguridad de California § 127420(a).

Kaweah Health proporciona una solicitud para el programa Medi-Cal u otros programas de cobertura de salud financiados por el estado o el condado a los pacientes identificados como potencialmente elegibles para Medi-Cal o cualquier otra cobertura de terceros. Esta solicitud se proporciona antes del alta si el paciente ha sido internado o si recibe atención de emergencia o ambulatoria. ¹⁵

Si un paciente presenta una solicitud o tiene una solicitud pendiente o una apelación relacionada para otro programa de cobertura de salud, o para la cobertura bajo su plan de salud en el momento en que se presenta una solicitud de atención caritativa o con descuento, ninguna solicitud impedirá la elegibilidad para el otro programa. Kaweah Health retendrá cualquier determinación de elegibilidad para atención caritativa hasta la disposición final de la solicitud o apelación del programa de cobertura de salud, si el paciente hace un esfuerzo razonable para comunicarse con Kaweah Health sobre el progreso de cualquier apelación pendiente.

IV. Criterios de elegibilidad:

A. Pautas generales:

1. Kaweah Health determina la elegibilidad de los pacientes financieramente calificados de acuerdo con esta política y las leyes estatales y federales aplicables.
2. Kaweah Health no diferirá, negará ni exigirá el pago antes de brindar atención médicamente necesaria debido a la falta de pago por parte de un individuo de una o más facturas por atención brindada previamente cubierta por la Política de asistencia financiera de Kaweah Health. ¹⁶
3. Los pacientes financieramente calificados, según se define anteriormente, o cualquier paciente que indique la incapacidad financiera para pagar una factura por un servicio médicamente necesario son evaluados para atención de caridad.
4. La información obtenida durante el proceso de solicitud de asistencia financiera no puede ser utilizada en el proceso de cobro, ni por Kaweah Health ni por ninguna agencia de cobro contratada por Kaweah Health, excepto que dicha información, si se obtiene de forma independiente, puede ser utilizada por Kaweah Health o cualquier agencia de cobro contratada por Kaweah Health independientemente del proceso de elegibilidad para la atención de caridad. ¹⁷
5. El estado o los reclamos de un paciente con respecto a la compensación laboral, el seguro de automóvil u otro seguro, incluidos los posibles pagos de litigios pendientes o gravámenes de terceros relacionados con el incidente de atención, pueden tomarse en consideración al evaluar la elegibilidad del paciente para recibir atención de caridad o pagos con descuento.
6. Los médicos de urgencias que prestan servicios de urgencias en Kaweah Health deben ofrecer descuentos a los pacientes que reúnen los requisitos económicos y cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 400 por ciento del ingreso federal.

¹⁵Código de Salud y Seguridad de California § 127420(b)(4).

¹⁶26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁷Código de Salud y Seguridad de California § 127405(e)(3).

Directrices sobre la pobreza.¹⁸ A solicitud del paciente, Kaweah Health aconsejar a los pacientes que soliciten atención de caridad a la compañía de facturación del médico cuando el paciente reciba una factura por servicios de esa compañía de facturación. Esta declaración no se interpretará como la imposición de responsabilidades adicionales a Kaweah Health.

B.Pautas de elegibilidad

Los siguientes factores se utilizan para determinar los beneficiarios financieramente calificados y el monto de la caridad otorgada.

1. Ingresos del paciente

Las Pautas Federales de Pobreza establecidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos se utilizarán para determinar las pautas y los límites de ingresos anuales.¹⁹

Para determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera, Kaweah Health considera el tamaño de la familia y los ingresos familiares. Kaweah Health considera los ingresos familiares anuales y los beneficios en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos, menos los pagos realizados por pensión alimenticia y manutención de los hijos.

Las ganancias para determinar la elegibilidad se basarán en el menor de los ingresos familiares anuales proyectados del paciente o el nivel de ingresos actual de la familia del paciente al momento de la solicitud de asistencia financiera.²⁰

Se le puede solicitar al solicitante que proporcione una verificación de ingresos aceptable, como recibos de sueldo recientes, declaraciones de impuestos u otros elementos de verificación. Si el paciente está desempleado o no recibe recibos de sueldo, el paciente o su representante debe proporcionar una declaración escrita de necesidad que certifique sus ingresos y su estado laboral como parte de su solicitud de asistencia financiera.

2. Otras fuentes de pago por servicios prestados

El monto apropiado de la atención caritativa se determina en relación con los montos adeudados después de aplicar todas las demás fuentes de pago. Kaweah Health proporciona solicitudes para otras fuentes de pago, como Medi-Cal, si lo solicita el paciente o si el paciente no indica cobertura por parte de un pagador externo o solicita un precio con descuento o atención caritativa.

22

¹⁸Código de Salud y Seguridad de California, artículo 127452(a)

¹⁹Código de Salud y Seguridad de California § 127405(b).

²⁰Código de Bienestar e Instituciones de California § 14005.65.

²¹Código de Salud y Seguridad de California § 127405(e)(1).

²²Código de Salud y Seguridad de California § 127420(b)(4).

DO. Pacientes sin vivienda

Los pacientes que no tengan domicilio, fuente de ingresos familiares ni dirección postal serán considerados elegibles para recibir atención caritativa. También se debe tener en cuenta la posibilidad de recibir atención caritativa en el caso de pacientes del servicio de urgencias que no proporcionen información adecuada sobre su situación financiera. En muchos casos, estos pacientes no tienen hogar y tienen pocos recursos para cubrir el coste de la atención.

D. Circunstancias especiales

Se puede otorgar atención de beneficencia en circunstancias especiales a aquellas personas que de otra manera no calificarían para recibir asistencia según esta política. Kaweah Health documentará por qué se tomó la decisión y por qué el paciente no cumplió con los criterios habituales. Las circunstancias especiales pueden incluir:

(1) Pacientes fallecidos sin cobertura patrimonial o de terceros.

(2) Pacientes que se encuentren en quiebra o que hayan concluido recientemente su proceso de quiebra.

(3) En raras ocasiones, las circunstancias individuales de un paciente pueden ser tales que, si bien no cumple con los criterios de atención caritativa habituales de esta política, no tiene la capacidad de pagar su factura de Kaweah Health. En estas situaciones, con la aprobación de la gerencia (consulte la subsección VII, a continuación), parte o la totalidad del costo de la atención puede deducirse como atención caritativa.

V. Líneas de tiempo

A. Período de elegibilidad

La elegibilidad para recibir atención caritativa se puede determinar en cualquier momento en que Kaweah Health reciba información sobre los ingresos familiares y la situación financiera de un paciente.²³ Si bien se prefiere que dichos pacientes sean evaluados al momento del ingreso, se los puede evaluar en cualquier momento, incluso durante cualquier proceso de cobro de terceros.

Una vez que se le concede la atención de caridad, los servicios que el paciente recibe en el período de 6 meses posterior a esa aprobación también seguirán siendo elegibles para dicha atención de caridad. Sin embargo, si durante el transcurso de ese período de 6 meses, el ingreso familiar o el estado del seguro del paciente cambian hasta tal punto que el paciente puede no ser elegible para recibir atención gratuita o con descuento, el paciente tiene la obligación de informar esos cambios a Kaweah Health. Dichos servicios posteriores requerirían una nueva solicitud de atención de caridad. Es posible que se le solicite a cualquier paciente que vuelva a solicitar atención de caridad después de que haya expirado su período de elegibilidad de 6 meses. Nada limitará la cantidad de veces que una persona puede solicitar atención de caridad o pagos con descuento.

²³Código de Salud y Seguridad de California § 127405(e)(4).

B.Requisitos de tiempo para la determinación de elegibilidad para la atención de caridad

Se hace todo lo posible para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir atención de beneficencia lo antes posible. Si bien es deseable determinar la cantidad de atención de beneficencia para la que el paciente es elegible lo más cerca posible del momento del servicio, no hay límite en el momento en que se realiza una solicitud o se determina la elegibilidad. La determinación se pospondrá mientras el seguro u otras fuentes de pago aún estén pendientes.

El plazo para tomar una decisión sobre una solicitud se extenderá si el paciente tiene una apelación pendiente para la cobertura de los servicios, hasta que se tome una determinación final sobre dicha apelación.²⁴ El paciente deberá hacer un esfuerzo razonable para comunicarse con Kaweah Health sobre el progreso de cualquier apelación pendiente.

Para los efectos de esta sección, “apelación pendiente” incluye cualquiera de los siguientes:²⁵

- (1) Una queja o apelación contra un plan de salud;
- (2) Una revisión médica independiente;
- (3) Una audiencia justa para una revisión de la elegibilidad o los reclamos de Medi-Cal; o
- (4) Una apelación sobre la cobertura de Medicare de conformidad con las leyes y reglamentaciones federales.

El plazo para tomar una decisión sobre una solicitud también puede extenderse si un paciente está intentando calificar para la cobertura de cualquier seguro de terceros, Medi-Cal o Medicare, o si el paciente tiene un reclamo pendiente con respecto a la compensación de trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro, incluidos los posibles pagos de litigios pendientes o gravámenes de terceros relacionados con el incidente de atención.

En algunos casos, es posible que no se haya identificado a un paciente que reúne los requisitos para recibir atención de caridad antes de iniciar una acción de cobro externa. En consecuencia, Kaweah Health exige que sus agencias de cobro cumplan plenamente con todas las leyes y reglamentaciones estatales y federales pertinentes, con esta política sobre atención de caridad y con la Política de crédito y cobro de Kaweah Health. Esto permitirá ²⁶ que la agencia informe los montos que haya determinado que no se pueden cobrar debido a la incapacidad de pago de acuerdo con las pautas de elegibilidad para atención de caridad de Kaweah Health.

VI. Planes de pago con descuento parcial para atención caritativa

Kaweah Health pondrá a disposición planes de pago razonables y sin intereses para los pacientes que califiquen para Atención Caritativa Parcial según esta política.²⁷

²⁴Código de Salud y Seguridad de California § 127426(a).

²⁵Código de Salud y Seguridad de California § 127426(c).

²⁶Código de Salud y Seguridad de California § 127425(b).

²⁷Código de Salud y Seguridad de California § 127425(i).

El plan se negociará individualmente entre el paciente y Kaweah Health según las tarifas descritas en la Sección III.D. ("Atención médica de beneficencia parcial"), más arriba.²⁸ Un plan de pago razonable significa que los pagos mensuales no pueden exceder más del diez por ciento del ingreso familiar de un paciente durante un mes después de las deducciones por gastos de vida esenciales, como se define en la Sección II anterior.²⁹

En el caso de que un Paciente Financieramente Calificado aún tenga un saldo restante después de haber recibido el pago de terceros pagadores y se haya procesado una solicitud de asistencia financiera, el pago esperado por los servicios se basará en las escalas móviles adjuntas.

Cualquier paciente que pregunte sobre un plan de pago para un saldo pendiente y que aún no haya solicitado asistencia será informado sobre la disponibilidad de asistencia financiera y evaluado para determinar su elegibilidad según esta política.

Si un paciente no realiza los pagos regulares, Kaweah Health hace esfuerzos razonables para comunicarse con el paciente por teléfono y por escrito, notificándole que el plan de pago extendido puede quedar inoperante. Se³⁰Un intentará renegociar el plan de pago a pedido del paciente o su garante. Kaweah Health inicia esfuerzos de cobro solo después de que los esfuerzos razonables para comunicarse con el paciente hayan fallado y después de 90 días de falta de pago. Kaweah Health no informa información adversa a una agencia de informes crediticios hasta que el plan de pago extendido haya sido declarado inoperante.

VII. Procesos de financiación de pacientes

MI. ¿Quién puede otorgar la elegibilidad para atención de caridad?

Kaweah Health cuenta con personal capacitado para revisar las solicitudes de asistencia financiera a fin de verificar que estén completas y sean precisas. Las revisiones de las solicitudes se realizan lo más rápido posible, teniendo en cuenta la necesidad del paciente de recibir una respuesta oportuna.

La determinación de asistencia financiera será realizada únicamente por personal aprobado de Kaweah Health de acuerdo con los siguientes niveles de autoridad:

- Especialista en cuentas, Servicios financieros para pacientes: Cuentas de menos de \$5000
- Supervisor, Servicios Financieros para Pacientes: Cuentas de menos de \$25,000
- Gerente de Servicios Financieros para Pacientes: Cuentas de menos de \$50,000

²⁸Código de Salud y Seguridad de California § 127405(b).

²⁹Código de Salud y Seguridad de California § 127400(i).

³⁰Código de Salud y Seguridad de California § 127425(i).

- Director de Servicios Financieros de Patentes: Cuentas de menos de \$100,000
- Director financiero: Cuentas mayores a \$100,000

B.Revisión de la decisión

Una vez que se haya tomado una determinación, se enviará una carta de notificación a cada solicitante para informarles sobre la decisión de Kaweah Health.

En caso de una disputa antes de una determinación de elegibilidad, un paciente puede solicitar una revisión al Supervisor de Contabilidad del Paciente, al Gerente del Ciclo de Ingresos o al Director del Ciclo de Ingresos. ³¹

Si se rechaza la solicitud de asistencia de un paciente, este tiene derecho a apelar y revisar esa decisión. El paciente puede solicitar una revisión adicional comunicándose con el Departamento de Contabilidad de Pacientes. El paciente deberá incluir junto con la apelación una explicación de la disputa y los fundamentos de la reconsideración. El paciente también deberá incluir cualquier documentación adicional pertinente para respaldar la apelación del paciente.

El proceso de revisión estará integrado por estos niveles de gestión:

1. Primer Nivel: Gerente del Ciclo de Ingresos
2. Segundo Nivel: Director de Ciclo de Ingresos

C. Colecciones externas

Las cuentas no se enviarán a una agencia de cobros si el paciente está en proceso de solicitar atención de caridad o pago con descuento. Si el paciente no cumple con las solicitudes de información o se niega a proporcionar información a Kaweah Health, la cuenta puede enviarse a una agencia de cobros no antes de 180 días después de la facturación inicial. Antes de enviar la cuenta a una agencia de cobros, se debe proporcionar un aviso al paciente según lo especificado en la Política de crédito y cobros de Kaweah Health.

Kaweah Health solo enviará cuentas de pacientes a una agencia de cobranzas cuando la agencia de cobranzas acepte cumplir con todas las leyes estatales y federales relacionadas con el cobro justo de deudas, así como con aquellas relacionadas con la atención caritativa y con descuentos.³² Esto incluye la Política de asistencia financiera de Kaweah Health, la Política de crédito y cobro de Kaweah Health, la Ley de precios justos de hospitales de California, la Ley de prácticas justas de cobro de deudas de Rosenthal, la Ley de prácticas justas de cobro de deudas federal y las regulaciones fiscales en 26 CFR §§ 1.501®-1, et seq.

Una cuenta que haya sido colocada en una agencia de cobranza externa puede ser considerada para recibir atención caritativa en cualquier momento de acuerdo con Kaweah.

³¹Código de Salud y Seguridad de California § 127405(a)(1)(A).

³²26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Política de atención de caridad de Kaweah Health. Cuando, durante el proceso de cobro, un paciente afirma que no puede pagar la deuda, no ha realizado los pagos extendidos acordados previamente o la agencia de cobros identifica de otro modo que cumple con los criterios de elegibilidad para atención de caridad de Kaweah Health, la agencia de cobros remitirá la cuenta a Kaweah Health para evaluar su elegibilidad para atención de caridad. Kaweah Health realizará esfuerzos razonables para recopilar información de elegibilidad del paciente. Si, después de dichos esfuerzos razonables, el paciente no proporciona o se niega a proporcionar la información requerida, la cuenta se remitirá nuevamente a la agencia de cobros.

Si se aprueba la asistencia financiera de un paciente conforme a esta política, Kaweah Health y cualquier agencia de cobros que actúe en su nombre evaluarán el estado financiero del paciente durante los 8 meses anteriores para determinar su elegibilidad para recibir atención caritativa. Kaweah Health reembolsará a los pacientes que reúnan los requisitos financieros por el monto efectivamente pagado, si lo hubiera, en exceso del monto adeudado por la deuda relacionada con la atención recibida de Kaweah Health. Todos los pagos realizados durante los 8 meses anteriores cuando el paciente hubiera sido elegible financieramente para recibir atención caritativa completa se considerarán pagos "en exceso del monto adeudado" y se reembolsarán. Si el paciente es elegible para recibir atención caritativa parcial, cualquier saldo pendiente que el paciente deba se reducirá de acuerdo con los términos de la escala móvil de atención caritativa parcial. Todos los pagos que el paciente haya realizado mientras era elegible para recibir atención caritativa parcial se volverán a evaluar utilizando el mismo monto de la escala móvil; cualquier monto que el paciente haya pagado en exceso del monto adeudado por atención caritativa parcial en ese mes se reembolsará. Los pagos realizados por deudas relacionadas con la atención recibida de Kaweah Health en un momento en que el paciente no era elegible para recibir asistencia financiera no se reembolsarán.

Kaweah Health y cualquier agencia de cobro que actúe en su nombre tomarán todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier acción de cobro extraordinaria tomada contra el individuo por deudas que se hayan 1) contraído por la atención recibida de Kaweah Health durante los 8 meses anteriores; y 2) contraído en cualquier momento en el que el paciente fuera elegible para recibir asistencia financiera según esta política. Estas medidas razonablemente disponibles incluyen, entre otras, anular cualquier sentencia, levantar cualquier gravamen o derecho de retención sobre la propiedad del paciente y eliminar cualquier información adversa reportada a cualquier agencia de informes crediticios del individuo.

Para obtener más información sobre las políticas y prácticas de cobro internas y externas de Kaweah Health, incluida información sobre las acciones que se pueden tomar para obtener el pago antes y después de la derivación a cobros externos, cuándo y bajo qué autoridad se adelanta la deuda del paciente.

Para información sobre cobranza, políticas y prácticas para la cobranza de deudas, plazos para informar deudas a agencias de informes crediticios del consumidor y los derechos y responsabilidades de los pacientes, Kaweah Health y las agencias de cobranza externas contratadas por Kaweah Health, consulte la Política de crédito y cobranza de Kaweah Health.

D. Mantenimiento de registros

Kaweah Health conserva registros durante 10 años relacionados con pacientes potenciales de atención benéfica que están fácilmente disponibles.

MI. Aplicación de la política

Esta política solo se aplica a los cargos o servicios brindados por Kaweah Health e incluidos en una factura de Kaweah Health por dichos servicios. La atención de caridad y las opciones de pago con descuento pueden o no estar disponibles a través de grupos de médicos no empleados. A pedido del paciente, Kaweah Health le recomendará que solicite atención de caridad a la compañía de facturación del médico una vez que el paciente reciba una factura por los servicios de esa compañía de facturación.

VIII. Aviso público y publicación

Kaweah Health publicita ampliamente esta política de una manera razonablemente calculada para llegar, notificar e informar a aquellos pacientes en nuestras comunidades que tienen más probabilidades de requerir asistencia financiera.

Kaweah Health atiende a todas las poblaciones importantes que tienen un dominio limitado del inglés (LEP)³⁴ Al traducir esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo³⁵ de esta política en el idioma o idiomas principales hablados por cada grupo lingüístico LEP que constituya el menor de los siguientes: 1000 individuos o el cinco por ciento de la comunidad atendida por Kaweah Health, o la población que probablemente se verá afectada o con la que Kaweah Health se encontrará. Kaweah Health hará esfuerzos adicionales para publicitar esta política en idiomas distintos del inglés, según corresponda y de acuerdo con los requisitos establecidos por la ley.

³⁶

El aviso público sobre la disponibilidad de asistencia a través de esta política se realizará a través de los siguientes medios:

Disponibilidad de la política y su aplicación

1. Kaweah Health publica esta política, las solicitudes de asistencia y el resumen en lenguaje sencillo de esta política, así como otros materiales importantes.

³³26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

³⁴26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

³⁵26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

³⁶Código de Salud y Seguridad de California § 127410(a).

Información sobre la disponibilidad de asistencia financiera, ampliamente disponible en el sitio web de Kaweah Health.

2. Kaweah Health pone a disposición copias impresas de esta política, la solicitud de asistencia bajo esta política y el resumen en lenguaje sencillo de la política, previa solicitud y sin cargo, tanto por correo como en lugares públicos en las instalaciones del hospital, incluidos, como mínimo, el departamento de emergencias, las áreas de admisión y el departamento de facturación.

Avisos publicados ³⁷

1. Kaweah Health publica avisos de manera visible en lugares donde hay un gran volumen de admisiones/registros de pacientes hospitalizados o ambulatorios, como el departamento de emergencias, la oficina de facturación, la oficina de admisión y los entornos de servicios ambulatorios del hospital.

2. Los avisos publicados están en inglés y español y de manera consistente con todas las leyes y regulaciones federales y estatales aplicables.

3. Los avisos publicados contienen la siguiente información:

a. Una declaración en lenguaje sencillo que indique que Kaweah Health tiene una política de asistencia financiera para pacientes de bajos ingresos sin seguro o con seguro insuficiente que podrían no poder pagar sus facturas y que esta política contempla la cancelación total o parcial de la atención caritativa o un plan de pago con descuento.

b. Un número de teléfono de contacto de Kaweah Health al que el paciente puede llamar para obtener más información sobre la política y sobre cómo solicitar asistencia.

c. La dirección de Internet de la Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) y una declaración de que existen organizaciones que ayudarán al paciente a comprender el proceso de facturación y cobro.

d. Una declaración que explique que, para los pacientes que hablan un idioma distinto del inglés o el español o que tienen otras necesidades de accesibilidad, Kaweah Health brindará servicios de asistencia lingüística y adaptaciones de accesibilidad sin cargo.

4. Kaweah Health instala exhibiciones públicas llamativas³⁸(u otras medidas razonablemente calculadas para atraer la atención de los pacientes) que notifiquen e informen a los pacientes sobre la política en lugares públicos en las instalaciones de Kaweah Health, incluidos, como mínimo, el departamento de emergencias, las áreas de admisión, la oficina de facturación y otros entornos ambulatorios.

³⁷Código de Salud y Seguridad de California § 127410(b).

³⁸26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

Avisos escritos³⁹

1. Kaweah Health proporciona todos los avisos escritos en el idioma que habla el paciente, según lo exige la ley estatal y federal aplicable.

2. Al momento de la admisión o el alta, Kaweah Health proporciona a cada paciente un resumen escrito y en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera de Kaweah Health que contiene información sobre la disponibilidad de la política de atención de caridad de Kaweah Health, los criterios de elegibilidad y la información de contacto de un empleado o una oficina de Kaweah Health donde el paciente puede presentar una solicitud u obtener más información sobre la política. Si algún paciente no es admitido, se le proporcionará la notificación por escrito cuando el paciente abandone las instalaciones. Si el paciente abandona las instalaciones sin recibir la notificación por escrito, Kaweah Health le enviará la notificación por correo dentro de las 72 horas posteriores a la prestación de los servicios.⁴⁰

3. Kaweah Health incluye un aviso escrito visible en todos los estados de cuenta que notifica e informa a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera bajo esta política e incluye el número de teléfono de la oficina o departamento que puede proporcionar información sobre la política y el proceso de solicitud, y la dirección del sitio web directo (o URL).⁴¹ donde se pueden obtener copias de esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta política.⁴²

4. Con cada estado de cuenta enviado a pacientes sin seguro, Kaweah Health proporciona un aviso claro y visible que contiene todo lo siguiente:⁴³

- a. Una declaración de cargos por los servicios prestados por Kaweah Health.
- b. Una solicitud para que el paciente informe a Kaweah Health si tiene cobertura de seguro médico, Medicare, Medi-Cal u otra cobertura.
- c. Una declaración de que, si el paciente no tiene cobertura de seguro médico, puede ser elegible para Medicare, el Programa Healthy Families, Medi-Cal, cobertura ofrecida a través del California Health Benefit Exchange, el programa California Children's Services, otra cobertura médica financiada por el estado o el condado, o atención de caridad.
- d. Una declaración que indique cómo los pacientes pueden obtener solicitudes para los programas identificados en el párrafo (c) anterior.
- e. Una remisión a un centro local de asistencia al consumidor ubicado en las oficinas de servicios legales.⁴⁴
- f. Información sobre solicitudes de asistencia en virtud de esta política, incluyendo lo siguiente:

³⁹Código de Salud y Seguridad de California § 127410(a).

⁴⁰26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Código de Salud y Seguridad de California § 127410(b)

⁴¹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

⁴²26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴³26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴⁴Código de Salud y Seguridad de California § 127420(b)(4).

- i. Una declaración que indique que si el paciente carece de seguro o tiene un seguro inadecuado y cumple con ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados, el paciente puede calificar para un pago con descuento o atención de caridad.
- ii. El nombre y número de teléfono de un empleado o de una oficina del hospital de quien el paciente pueda obtener información sobre las políticas de pago con descuento y atención caritativa del hospital, y cómo solicitar dicha asistencia.⁴⁵

⁴⁵Código de Salud y Seguridad de California § 127420(b)(5).