



**CHINESE HOSPITAL**

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO #: PFS.01.01  
SECCIÓN: 01  
FECHA DE ORIGEN: 06/20,12/21  
REVISADO: 03/2022;  
03/2024

## **CHINESE HOSPITAL POLÍTICA DEL PROGRAMA DE AYUDA FINANCIERA**

### **I. POLÍTICA:**

Para administrar sus recursos de manera responsable y permitir que Chinese Hospital provea asistencia a las personas necesitadas, Chinese Hospital establece esta política con respecto a la facturación de los pacientes por los servicios proporcionados por Chinese Hospital. También es política de Chinese Hospital brindar cuidado de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios a todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Chinese Hospital no está obligado a proporcionar cuidado médico que no sea de emergencia; sin embargo, si Chinese Hospital decide aceptar pacientes para recibir cuidado que no sea de emergencia, esos pacientes pueden calificar para recibir ayuda financiera.

Es responsabilidad del Director de Servicios Financieros para Pacientes de Chinese Hospital, con la aprobación del Director Financiero de Chinese Hospital, desarrollar procedimientos para implementar esta Política.

### **II. PROPÓSITO:**

El propósito de esta política es establecer las pautas de Chinese Hospital con respecto al Cuidado con descuento y el Cuidado caritativo, como se define en este documento.

### **III. DEFINICIONES:**

#### Cuidado caritativo

El Cuidado Caritativo es Ayuda financiera completa para pacientes calificados que libera al paciente y a su garante de toda su obligación financiera de pagar los Servicios elegibles. El Cuidado Caritativo no reduce el monto, si corresponde, que un tercero puede tener que pagar por los Servicios que califican proporcionados al paciente.

#### Cuidado con descuento

Cuidado con descuento es Ayuda financiera parcial para pacientes calificados que libera al paciente y a su garante de una parte de su obligación financiera de pagar los servicios que califican (como se define a continuación). El Cuidado con descuento no reduce el monto, si corresponde, que un tercero puede tener que pagar por los servicios elegibles proporcionados al paciente.

#### Estado financiero confidencial

El Estado financiero confidencial será la solicitud de Ayuda financiera. El Estado financiero confidencial permite la recopilación de información para determinar la elegibilidad para Ayuda financiera.

### Pacientes que califican

Los pacientes que califican para recibir ayuda financiera son aquellos que son tanto

- (1) Pacientes que pagan por su cuenta (como se define a continuación) o pacientes con costos médicos elevados (como se define a continuación); como
- (2) Pacientes que tienen un Ingreso familiar del paciente que no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza.

### Servicios que califican

La ayuda financiera de conformidad con esta política solo está disponible para los servicios prestados bajo la licencia general de hospital de cuidados intensivos de Chinese Hospital.

Esto incluye:

- Servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de emergencias.
- Servicios no electivos proporcionados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida o la salud.

Los siguientes servicios están excluidos como no elegibles para la aplicación de la Ayuda financiera bajo esta política, excepto que lo exija la ley:

- Compras hechas en las operaciones minoristas de Chinese Hospital, como tiendas de regalos y cafetería;
- Servicios médicos que no son facturados por Chinese Hospital.

### Servicios médicos de emergencia

Servicios médicos de emergencia significa examen y evaluación médicos realizados por un médico y cirujano o, en la medida permitida por la ley aplicable, por otras personas autorizadas apropiadas bajo la supervisión de un médico y cirujano, para determinar si existe una condición médica de emergencia y, si es así, el cuidado, el tratamiento y la cirugía, si están dentro del alcance de la licencia de esa persona, necesarios para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia, dentro de la capacidad de la instalación.

### Condición médica de emergencia

Una condición médica de emergencia es una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido dolor intenso) de modo que se podría esperar razonablemente que la ausencia de cuidado médico inmediato resulte en:

- Poner en grave peligro la salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su feto);
- Deterioro grave de las funciones corporales, o
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Una condición médica de emergencia también es cuando una mujer embarazada tiene contracciones y

- No hay tiempo suficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o
- Ese traslado puede suponer una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del feto.

Una condición médica de emergencia incluye una condición psiquiátrica de emergencia.

### Nivel federal de pobreza

El FPL (por sus siglas en inglés) se define mediante las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo

la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Se puede consultar las pautas actuales de FPL en <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. Chinese Hospital siempre utilizará la información de FPL publicada más recientemente disponible, pero NO está obligado a regresar y cambiar una determinación de caridad cuando se emite un nuevo FPL. Los FPL entran en vigencia cuando los recibe Chinese Hospital y no dependen de la fecha de servicio. Servicios Financieros para Pacientes proporcionará nuevos datos de FPL a cada centro tan pronto como los reciba.

### Política de ayuda financiera

La Política de ayuda financiera ("Política") es la política que Chinese Hospital ha establecido para la prestación de cuidado caritativo y cuidado con descuento para pacientes que califican (definida anteriormente), a las que se hace referencia colectivamente en esta y otras políticas como "Ayuda financiera".

### Ingreso

Ingreso bruto ajustado modificado (MAGI, por sus siglas en inglés), según lo define el IRS.

### Familia del paciente

- (1) La familia de un paciente incluye al paciente y: Para personas de 18 años o más, su cónyuge, pareja de hecho, según se define en la Sección 297 del Código de Familia, e hijos dependientes menores de 21 años, ya sea que vivan en casa o no.
- (2) Para personas menores de 18 años, uno de los padres, parientes cuidadores y otros niños menores de 21 años que sean hijos del padre o pariente cuidador.

### Ingresos de la familia del paciente

Los ingresos obtenidos por la familia del paciente.

### Paciente con altos costos médicos

Un paciente cuyo ingreso familiar actual (definido anteriormente) no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza y que también cumple con uno de los dos criterios siguientes:

- (1) Los costos de bolsillo anuales incurridos por el paciente en Chinese Hospital exceden el 10% del ingreso familiar del paciente actual (definido anteriormente) o el ingreso familiar del paciente en los 12 meses anteriores a la fecha en que se proporcionó el servicio en Chinese Hospital, lo que sea menor; o
- (2) Los gastos médicos de bolsillo anuales superan el 10% de los ingresos de la familia del paciente, si el paciente proporciona documentación de los gastos médicos pagados por el paciente o la familia del paciente en los 12 meses anteriores.

### Apelaciones pendientes

Una apelación pendiente es cualquiera de las siguientes:

1. Una queja contra un plan de servicios de atención médica que contrata o contra una aseguradora de conformidad con las leyes y reglamentos estatales.
2. Una revisión médica independiente de conformidad con las leyes y regulaciones estatales.
3. Una audiencia imparcial para una revisión de una reclamación de Medi-Cal de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales.
4. Una apelación con respecto a la cobertura de Medicare de conformidad con las leyes y regulaciones federales.

## Plan de pago extendido

Un Plan de pago extendido permite el pago del precio con descuento a lo largo del tiempo.

Un Plan de pago extendido es aquel que es razonable y que incorpora pagos mensuales al Hospital que no superan el 10 por ciento de los ingresos familiares de un paciente durante un mes (después de que los Gastos de subsistencia esenciales se hayan deducido de dichos ingresos) y excluye cualquier cargo por intereses sobre el saldo impago. "Gastos esenciales de subsistencia" significa, a los efectos de esta definición, los gastos de cualquiera de los siguientes: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda, alimentos y suministros para el hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o cuidado de niños, manutención de los hijos o del cónyuge, gastos de transporte y automóviles, incluidos seguros, gasolina y reparaciones, pagos a plazos, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

## Paciente que paga por cuenta propia

Un paciente que paga por cuenta propia es un paciente que no tiene cobertura de terceros de una aseguradora de salud, un plan de servicios de cuidado médico, un programa de cuidado médico patrocinado por el gobierno (por ejemplo, Medicare o Medicaid/Medi-Cal) y cuya lesión no es una lesión indemnizable para fines de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro o tercero pagador según lo determine y documente el hospital.

## **IV. DEPARTAMENTOS PRINCIPALMENTE AFECTADOS:**

Esta Política solo se aplica a los departamentos que proporcionan servicios de Chinese Hospital con licencia de hospital general de cuidados agudos de Chinese Hospital.

## **V. POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA CUIDADO CON DESCUENTO Y CUIDADO CARITATIVO**

### **1. Elegibilidad del paciente y Proceso de Solicitud de Ayuda Financiera**

#### **1. Elegibilidad**

Para calificar para la Ayuda financiera para Servicios que califican, un paciente (a) debe ser un Paciente que paga por su cuenta o un Paciente con altos costos médicos y (b) no tener un Ingreso familiar del paciente superior al 400% del Nivel Federal de Pobreza. Los honorarios profesionales que no sean facturados por Chinese Hospital no estarán cubiertos por esta Política de Ayuda Financiera, excepto según lo dispuesto en otras pólizas o contratos.

Un Paciente que califica es elegible para el Cuidado Caritativo si él/ella es un Paciente que paga por su cuenta y tiene un Ingreso familiar del paciente que es el 200% o menos del Nivel Federal de Pobreza. Cualquier otro Paciente que califica será elegible para el Cuidado con descuento, como se describe en el presente documento.

#### **1. Política de precios justos para médicos de emergencia**

Cualquier médico o cirujano contratado del departamento de emergencias que proporcione servicios médicos de emergencia en Chinese Hospital también está obligado por ley a proporcionar descuentos a pacientes sin seguro o pacientes con altos costos médicos que estén en o por debajo del 400 por ciento del nivel federal de pobreza. Los pacientes que reciben una factura de un médico o cirujano contratado

del departamento de emergencias deben comunicarse con el consultorio de ese médico y solicitar ayuda financiera. Esta declaración no se interpretará como una imposición de responsabilidades adicionales a Chinese Hospital. La lista de proveedores se puede encontrar en <https://www.chinesehospital-sf.org/fap-providers-list>. Los pacientes también pueden recibir una copia impresa de la lista de proveedores si lo solicitan.

Sin embargo, Chinese Hospital proporcionará, sin discriminación, cuidado para condiciones médicas de emergencia a los pacientes, independientemente de su elegibilidad en virtud de esta Política.

## 1. Proceso de Solicitud

Excepto en aquellos casos en los que Chinese Hospital ejerza su discreción para utilizar una Determinación de elegibilidad presunta (como se describe a continuación), para calificar para la Ayuda financiera, un paciente debe completar un Estado financiero confidencial. A la espera de que se complete el Estado financiero confidencial, el paciente debe ser tratado como un Paciente que califica pendiente del acuerdo con las políticas de Chinese Hospital. Se registrará la clase financiera apropiada para reflejar esta situación.

Un paciente, o el representante legal del paciente, que solicite cuidado con descuento, cuidado caritativo u otra asistencia para cumplir con su obligación financiera con Chinese Hospital deberá hacer todos los esfuerzos razonables para proporcionar a Chinese Hospital (a) documentación de ingresos y (b), si corresponde, documentación de cobertura de beneficios de salud.

El proceso de selección ocurrirá de manera óptima en el momento del servicio, pero puede ocurrir en cualquier momento durante el proceso de cobro, incluida la asignación posterior a una agencia de cobro externa.

Un paciente o el garante del paciente puede solicitar ayuda financiera en cualquier momento.

## 2. Comprobante de ingresos (POI):

Para determinar la elegibilidad para la Ayuda financiera, los pacientes deberán verificar los Ingresos de la familia del paciente establecidos en el Estado financiero confidencial. La falta de documentación puede retrasar el procesamiento de la solicitud y podría resultar en una denegación de asistencia.

1. Para determinar la elegibilidad para el cuidado con descuento, la documentación de los ingresos se limitará a los dos talones de pago más recientes o a las declaraciones de impuestos recientes.
  - a) Con el fin de determinar la elegibilidad para el cuidado caritativo, la documentación de ingresos puede incluir el formulario W-2 del IRS, SSA-1099 u otros indicadores apropiados de ingresos. Alternativamente, los pacientes pueden presentar documentación que demuestre la participación actual del paciente en programas de beneficios públicos, incluidos el Seguro Social, la Compensación para Trabajadores, los Beneficios del Seguro de Desempleo, Medicaid, la Salud de Indigentes del Condado, TANF, Cupones de Alimentos, WIC u otros programas similares relacionados con la indigencia.

### 1. Documentación de la Cobertura de Beneficios de Salud

Chinese Hospital debe determinar si alguna otra parte que no sea el paciente sería legalmente

responsable de la factura médica del paciente. Por lo tanto, Chinese Hospital hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o del representante del paciente información sobre si el seguro de salud privado o público o el patrocinio pueden cubrir total o parcialmente los cargos por el cuidado proporcionado por el hospital a un paciente, incluidos, entre otros, cualquiera de los siguientes:

1. Seguro médico privado, incluida la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California;
2. Medicare; y/o
  - a) El programa Medi-Cal, el programa de Servicios para Niños de California u otros programas financiados por el estado diseñados para proporcionar cobertura de salud.

Si un hospital factura a un paciente **que no ha proporcionado prueba de cobertura por parte de un tercero** en el momento en que se brinda el cuidado o al momento del alta, como parte de esa facturación, el hospital deberá proporcionar al paciente **un aviso claro y visible** como se describe en la Política de Aviso para Ayuda Financiera.

#### 1. Determinación de Elegibilidad Presunta

Chinese Hospital se reserva la discreción de utilizar un proceso de Determinación de elegibilidad presunta para proporcionar Cuidado caritativo o Cuidado con descuento a los pacientes que no pueden completar el Estado financiero confidencial o proporcionar información o documentación financiera, sobre la base de una determinación objetiva y de buena fe de la necesidad financiera, teniendo en cuenta las circunstancias individuales del paciente, el costo de vida local, los ingresos de un paciente, el tamaño de la familia de un paciente y/o el alcance y la extensión de las facturas médicas de un paciente, según métodos razonables para determinar la necesidad financiera.

Al hacer una determinación de elegibilidad presunta, Chinese Hospital deberá tener en cuenta cualquier circunstancia atenuante que afecte la determinación de buena fe de la elegibilidad del paciente para recibir ayuda financiera de las siguientes maneras:

1. Chinese Hospital puede utilizar métodos razonables para determinar la necesidad financiera, incluyendo, por ejemplo, entrevistas documentadas con pacientes o cuestionarios.
2. Chinese Hospital también puede determinar la elegibilidad de un paciente para recibir ayuda financiera en función de información distinta a la proporcionada por el paciente, como la calificación en otros programas basados en la asistencia social (incluida la elegibilidad para Medicaid fuera del estado), el estado de persona sin hogar o en función de una determinación previa de elegibilidad para la ayuda financiera.
3. Chinese Hospital también puede basarse en la información incluida en las bases de datos disponibles públicamente y en la información proporcionada por proveedores externos que utilizan bases de datos disponibles públicamente para determinar de buena fe si un paciente tiene derecho a asistencia financiera.

Este proceso de evaluación está diseñado para emular el Estado financiero confidencial de Chinese Hospital, y la información devuelta a través del proceso de selección constituirá documentación adecuada cuando el paciente no disponga de información adicional. El proceso proporcionará una estimación de los ingresos familiares del paciente y el tamaño del hogar y analizará otros factores relacionados con la necesidad financiera del paciente. Chinese Hospital deberá incluir, en el expediente

del paciente, documentación del método por el cual se determinó la determinación de elegibilidad presunta, además de toda la información de respaldo para fundamentar la determinación. En todos los casos, se debe intentar obtener la verificación de ingresos correspondiente.

Para estos pacientes, el asesor financiero puede procesar la cuenta para una Ayuda financiera, y la cuenta permanecerá en la clase financiera pendiente hasta que Chinese Hospital procese un ajuste de cancelación de Ayuda financiera.

Además, Chinese Hospital notificará al paciente sobre la base de la Determinación de elegibilidad presunta y la forma en que él o ella pueden solicitar una ayuda más generosa (si la hubiera) disponible en virtud de la Política.

#### 1. Determinación

La determinación de la ayuda financiera se hará en el momento de la admisión o mientras el paciente esté en el hospital; Sin embargo, esta determinación también podría hacerse después del alta o cuando el paciente declare una incapacidad de pago.

Una vez que se ha tomado una determinación de ayuda financiera, el resultado debe comunicarse al paciente. Esa comunicación debe realizarse enviando al paciente el Anexo A en el idioma del paciente (por ejemplo, inglés o chino). Chinese Hospital notificará al paciente por escrito de la determinación y la base de la misma. Si un paciente elegible califica para recibir cuidado caritativo, Chinese Hospital le proporciona una notificación por escrito de que no se debe nada más. Si un Paciente que califica es elegible para el Cuidado con Descuento, Chinese Hospital le proporcionará un estado de cuenta que indique el monto adeudado como Paciente que califica, cómo se determinó ese monto y cómo el paciente puede obtener información sobre el AGB para el cuidado.

Cuando un paciente presenta una solicitud incompleta, Chinese Hospital notificará a la persona sobre cómo completar la solicitud y le dará al paciente una oportunidad razonable para hacerlo.

#### 1. Circunstancias Cambiantes.

Si en algún momento cambia la información relevante para la elegibilidad del paciente, el paciente puede actualizar la documentación relacionada con los ingresos y proporcionar a Chinese Hospital la información actualizada. Es responsabilidad del paciente notificar a Chinese Hospital sobre la información actualizada.

Chinese Hospital considerará las circunstancias cambiantes del paciente para determinar la elegibilidad para la Ayuda financiera. Chinese Hospital puede revertir los descuentos aplicados anteriormente si se entera de información que cree que respalda la conclusión de que la información proporcionada anteriormente era inexacta.

#### 1. Apelaciones

En caso de una disputa con respecto a la elegibilidad para la Ayuda financiera, los pacientes tienen derecho a apelar la decisión. Los pacientes deben presentar apelaciones por escrito que describan las razones por las que creen que la determinación fue incorrecta. El Director Financiero de Hospital de Chinese Hospital es responsable de revisar todas las apelaciones y tomar una determinación final. Esta

autoridad puede ser delegada por el Oficial Principal de Finanzas del Hospital. La determinación final debe ser comunicada al paciente por escrito.

## 1. Plan de Pago Extendido

El hospital y el paciente negociarán los términos del plan de pago y tendrán en cuenta los ingresos familiares y los gastos esenciales de subsistencia del paciente. Si el hospital y el paciente no pueden ponerse de acuerdo sobre el plan de pago, el hospital creará un plan de pago razonable.

### 1. Monto de la Ayuda financiera

#### 1. Cantidades facturadas por lo general

Chinese Hospital limitará los montos cobrados por el cuidado de emergencia u otro cuidado médicamente necesario proporcionado a los Pacientes que califican a no más de los montos generalmente facturados ("AGB"). El AGB (es decir, el cargo máximo) de un paciente se determina multiplicando el porcentaje de AGB por los cargos brutos del hospital por los Servicios que califican prestados al paciente que califica.

Cálculo del porcentaje de AGB: Chinese Hospital calculará sus porcentajes de AGB con una frecuencia no inferior a una vez al año dividiendo la suma de ciertas reclamaciones por emergencias y otras medidas médicamente necesarias por la suma de los cargos brutos asociados a esas reclamaciones. Para calcular los porcentajes de AGB, Chinese Hospital utilizará las reclamaciones anteriores reales pagadas a Chinese Hospital, ya sea solo por la tarifa por servicio de Medicare o la tarifa por servicio de Medicare junto con todas las aseguradoras de salud privadas que paguen reclamaciones a Chinese Hospital (incluidas, en cada caso, las partes asociadas de estas reclamaciones pagadas por los beneficiarios de Medicare o las personas aseguradas). Chinese Hospital determinó un AGB del 30% en función de las reclamaciones anteriores permitidas por Medicare y el seguro privado.

Para propósitos de la declaración de costos de Medicare, la Ayuda financiera se contará como asignaciones de caridad, y todos los cargos relacionados con los servicios sujetos a la Ayuda Financiera se registrarán por el monto total cobrado a todos los pacientes.

#### 1. Cuidado con descuento

Chinese Hospital limitará el pago esperado por los servicios que brinda a un Paciente que califica al monto del pago que Chinese Hospital esperaría, de buena fe, recibir por brindar servicios de Medicare o Medi-Cal, lo que sea mayor.

Si Chinese Hospital proporciona un servicio para el cual no hay un pago establecido por Medicare o Medi-Cal, Chinese Hospital establecerá un pago con descuento apropiado.

El Cuidado con descuento se otorgará en función de los siguientes niveles de ingresos. Chinese Hospital PUEDE proporcionar mayores descuentos (menores responsabilidades del paciente) al paciente que los establecidos a continuación si lo aprueba el Director Financiero del Hospital y se documenta en el manual de procedimientos de Chinese Hospital. Chinese Hospital NO proporcionará descuentos más bajos (responsabilidades más altas) a pacientes calificados.



Para servicios de emergencia (incluidas las admisiones de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios):

<u>Nivel de ingresos:</u>	<u>Responsabilidad del paciente:</u>
<u>Pacientes que pagan por su cuenta con ingresos familiares del paciente</u>	
>200% a 300% del Nivel Federal de Pobreza	50% del monto permitido de Medicare
>300% a 400% del Nivel Federal de Pobreza	75% del monto permitido de Medicare
<u>Pacientes con altos costos médicos y con ingresos familiares del paciente:</u>	
400% o menos del Nivel Federal de Pobreza	La cantidad que sería permitida por Medicare por el mismo servicio MENOS la cantidad pagada por la aseguradora del paciente. Si la aseguradora pagó la cantidad permitida por Medicare o una cantidad mayor, la responsabilidad del paciente es cero.

Todos los servicios restantes proporcionados por Chinese Hospital (no relacionados con emergencias):

<u>Nivel de ingresos:</u>	<u>Responsabilidad del paciente:</u>
<u>Pacientes que pagan por su cuenta con ingresos familiares del paciente:</u>	
>200% a 400% del Nivel Federal de Pobreza	50% del monto permitido de Medicare
<u>Pacientes con altos costos médicos y con ingresos familiares del paciente:</u>	
400% o menos del Nivel Federal de Pobreza	La cantidad que sería permitida por Medicare por el mismo servicio MENOS la cantidad pagada por la aseguradora del paciente. Si la aseguradora pagó la cantidad permitida por Medicare o una cantidad mayor, la responsabilidad del paciente es cero.

1. No hay requisito de resolución independiente de disputas

No se exigirá a los Pacientes que califican que se sometan a un proceso independiente de resolución de disputas para determinar un monto de pago con descuento apropiado.

2. Cuidado caritativo

Chinese Hospital no solicitará ningún pago por ningún servicio que califique y que brinde a un paciente que paga por cuenta propia en o por debajo del 200 por ciento del Nivel federal de pobreza o a un paciente que de otro modo calificaría para el Cuidado caritativo.

3. Denegaciones de Medi-Cal y cobertura de Medi-Cal restringida

Los beneficiarios de Medicaid no son responsables de ninguna forma de responsabilidad financiera del paciente, y todos los cargos relacionados con los Servicios que califican no cubiertos, incluidas todas las denegaciones, por parte de Medicaid (incluidos Medi-Cal y otros programas de Medicaid fuera del estado) se tratan como Cuidado caritativo.

Algunos planes de Medi-Cal ofrecen cobertura para una lista de servicios limitada o restringida. Si un paciente es paciente de Medi-Cal, cualquier cargo por días o servicios no cubiertos debe deducirse como cuidado caritativo (por ejemplo, pacientes que solo pueden tener beneficios de embarazo o de emergencia, pero reciben otra atención hospitalaria). Esto no incluye ningún monto de costo compartido (SOC, por sus siglas en inglés), ya que el estado determina que los SOC son un monto que el paciente debe pagar antes de que califique para Medi-Cal. Además, cualquier cargo por días o servicios cancelados (excluyendo la puntualidad de la facturación, los registros médicos, las facturas faltantes o los problemas de elegibilidad) como resultado de una denegación de Medi-Cal (como la denegación de TAR) son cuidado caritativo.

Ejemplos de cuidado caritativo para beneficiarios de Medicaid y Medi-Cal pueden incluir, entre otros:

- Cuentas pendientes de Medi-Cal
- Denegaciones de Medi-Cal u otros programas de cuidado para indigentes
- Cargos relacionados con días que excedan un límite de duración de estadía

- Reclamaciones de Medicaid de otros estados sin "pago"
- Denegaciones de ciertos artículos

El monto total de los cargos no cubiertos debe adjudicarse a Ayuda financiera, incluido el monto contractual de Medi-Cal y el monto del pago esperado. No debe quedar nada en las cuentas de Medi-Cal por los cargos no cubiertos.

## **VI. REFERENCIAS**

42 U.S.C § 1395dd(e)

Código de Rentas Internas (IRC, por sus siglas en inglés) Sección 501(c)(3) y Sección 501(c)(4)

Código de Gobierno §7290 y siguientes.

Código de Salud y Seguridad §§ 127400 y siguientes.

Código de Salud y Seguridad §1339.585.

Ley de Precios Justos para Hospitales

## Anexo A



# CHINESE HOSPITAL

845 JACKSON STREET, SAN FRANCISCO, CA 94133

Fecha

Nombre del paciente/garante

Dirección del paciente/garante

RE: Número de cuenta:

Nombre del paciente:

Fechas de servicio:

Saldo de la cuenta:

- Su cuenta ha sido revisada para posiblemente recibir Ayuda financiera. Después de revisar toda la documentación financiera enviada, se ha determinado que usted cumple con los requisitos de elegibilidad para Cuidado caritativo en esta cuenta. La documentación que proporcionó respalda un ingreso familiar del paciente igual o inferior al 200% del Nivel federal de pobreza. No tiene ningún pago adicional adeudado.
- Su cuenta ha sido revisada para posiblemente recibir Ayuda financiera. Después de revisar toda la documentación financiera enviada, se ha determinado que usted cumple con los requisitos de elegibilidad para Cuidado con descuento en esta cuenta. La documentación que proporcionó respalda un ingreso familiar del paciente inferior al 400% del Nivel federal de pobreza. (Saldo de la cuenta) es la parte restante, que es su responsabilidad de pagar. Consulte la declaración actualizada adjunta que explica la factura reducida. Llame al (415) 677-2314 para realizar su pago y para obtener información adicional sobre planes de pago razonables, si corresponde.
- Su cuenta ha sido revisada para posiblemente recibir Ayuda financiera. Después de revisar toda la documentación financiera enviada, se determinó que usted no cumple con los requisitos de elegibilidad para recibir asistencia financiera en esta cuenta. La documentación que ha proporcionado no respalda un ingreso inferior al 400% del Nivel federal de pobreza.
- Le enviamos varias solicitudes de información adicional para completar la revisión de su solicitud de Ayuda financiera. Debido a que no hubo respuesta a nuestras solicitudes, su solicitud de Ayuda financiera es rechazada.

Si usted cree que esta decisión es un error, tiene derecho a presentar una apelación. Su apelación debe hacerse por escrito, dirigirse al Director de Servicios Financieros para Pacientes y enviarse por correo a la dirección que aparece en esta carta.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros al (415) 677-2314 durante el horario normal de oficina.

Coordinador de Facturación  
Departamento de Servicios Financieros para Pacientes  
Chinese Hospital  
(415) 677-2314

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE QUEJAS DE FACTURAS DEL HOSPITAL:  
VISITE  
<https://chinesehospital-sf.org/financial-assistance/>

Ayuda para pagar su factura

Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que le ayudarán a entender el proceso de facturación y pago. Usted puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org) para obtener más información.