CHINESE HOSPITAL
845 JACKSON STREET, SAN FRANCISCO, CA 94133

POLÍTICA DEL PROGRAMA DE AYUDA FINANCIERA

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO #: PFS.01.01	**FECHA DE ORIGEN:** 06/20, 12/21
SECCIÓN: 01	**REVISADO:** 003/22, 03/24, 11/24, 08/25, 02/26, 09/26

1. 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.

2. Propósito

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

3. Definiciones

3.1 Cuidado caritativo

El Cuidado Caritativo se define como atención gratuita. 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 (como se define a continuación). El Cuidado Caritativo no reduce el monto, si corresponde, que un tercero puede tener que pagar por los Servicios que califican proporcionados al paciente.

3.2 Pago con descuento

El Pago con descuento se define como cualquier cargo por cuidado que es reducido pero no es gratis. Es Ayuda financiera parcial para pacientes calificados puede liberar 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 Pago con descuento no reduce el monto, si corresponde, que un tercero puede tener que pagar por los servicios elegibles (como se define a continuación) proporcionados al paciente.

3.3 Estado financiero confidencial
La Solicitud de Ayuda Financiera (Altos Costos Médicos) o Descuento de Cuidado Caritativo será la solicitud de Ayuda Financiera o Cuidado Caritativo, que permite a Chinese Hospital recopilar información para determinar la elegibilidad para la Ayuda Financiera o el Cuidado Caritativo.

3.4 Pacientes que califican
Patients who are eligible for financial assistance are:

a. Paciente que paga por cuenta propia / Paciente sin seguro (según se define a continuación)
b. Un paciente con altos costos médicos (según se define a continuación) que se encuentra en o por debajo del 400 por ciento del nivel federal de pobreza.
c. Un paciente asegurado con cargos no cubiertos.

3.5 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 farmacias minoristas, tiendas de regalos y cafeterías;
- Servicios médicos que no son facturados por Chinese Hospital.

3.6 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.

3.7 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.

3.8 Nivel federal de pobreza (FPL)

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 utilizará la información publicada sobre el Nivel FPL correspondiente al año en que se facturó al paciente por primera vez o a los 12 meses anteriores a la fecha de la primera facturación.

3.9 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".

3.10 Ingreso

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

3.11 Familia del paciente

Familia del paciente:

a. Para pacientes de 18 años o más, se define como familia del paciente a su cónyuge, pareja doméstica según se define en la Sección 297 del Código de Familia, hijos con discapacidad de cualquier edad, e hijos dependientes de cualquier edad, vivan o no en el hogar; y a los padres cuando el paciente es un hijo dependiente que no es menor de edad.
b. Para personas menores de 18 años o para un hijo dependiente de 18 a 20 años de edad, incluidos, el padre/madre, familiares cuidadores y padres o familiares cuidadores de otros hijos dependientes menores de 21 año, o de cualquier edad si son discapacitados, de acuerdo con la Sección 1614(a) de la Parte A del Título XVI de la Ley del seguro social.

3.12 Ingresos de la familia del paciente
Los ingresos obtenidos por la familia del paciente.

3.13 Paciente con altos costos médicos
Los costos médicos altos se definen como cualquier costo o gasto de bolsillo por atención médica que no es reembolsado por el seguro o un programa de cobertura de salud, como los copagos de Medicare o los costos compartidos de Medi-Cal.

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

a. 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
b. 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.

3.14 Apelaciones pendientes
Una apelación pendiente es cualquiera de las siguientes:

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

3.15 Plan de pago
Un Plan de pago 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.

Se puede considerar una cuenta de ahorros para la salud mantenida por el paciente o la familia del paciente al negociar planes de pago.

3.16 Paciente que paga por cuenta propia/paciente sin seguro

Un paciente que paga por cuenta propia/paciente sin seguro 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.

4. 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.

5. Política De Asistencia Financiera Para Pago Con Descuento Y Cuidado Caritativo

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.

5.1 Elegibilidad del paciente y Proceso de Solicitud de Ayuda Financiera

5.1.1 Elegibilidad

La elegibilidad para ambos programas se basará en ingresos consistentes con la aplicación del Nivel Federal de Pobreza.

Para calificar para la Ayuda financiera para Servicios que califican:

a. El paciente debe ser un paciente que paga por cuenta propia o paciente sin seguro
b. Un paciente con altos costos médicos que se encuentre en o por debajo del 400 por ciento del nivel federal de pobreza
c. Un paciente asegurado con gastos no cubiertos.

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 Pago con descuento, como se describe en el presente documento.

5.1.2 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 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.

5.1.3 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 Pago 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 la documentación de ingresos.

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. No se impondrán límites de tiempo para solicitar atención caritativa o pago con descuento, ni se negará la elegibilidad en función del momento de la solicitud del paciente.

5.1.4 Comprobante de ingresos (POI)

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 y/o Pago de descuento, la documentación de ingresos se limitará a recibos de sueldo recientes o declaraciones de impuestos recientes.
b. Alternativamente, aunque no es obligatorio, Chinese Hospital puede aceptar otras formas de documentación de ingresos, como declaraciones de ingresos del año actual W-2 o 1099 o carta de asignación de seguridad social actual. No se aceptarán extractos bancarios como comprobante de ingresos. Los activos monetarios ya no se pueden considerar para determinar la elegibilidad para recibir atención de caridad o pago con descuento.

5.1.5 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:

a. Seguro médico privado, incluida la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California;
b. Medicare; y/o
c. 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.

Chinese Hospital requerirá que un paciente o garante pague al hospital cualquier monto enviado directamente al paciente por terceros pagadores, incluidos acuerdos legales, sentencias o laudos.

5.1.6 Determinación de Elegibilidad Presunta

Chinese Hospital utilizará un proceso de determinación de elegibilidad presunta para brindar Cuidado caritativo o Pago con descuento a pacientes que no presenten una solicitud o documentación de ingresos. La determinación presunta se basa en información distinta a la proporcionada por el paciente o en una determinación de elegibilidad previa.

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 ayda financiera de las siguientes maneras:

- Chinese Hospital puede utilizar métodos razonables para determinar la necesidad financiera, incluyendo, por ejemplo, entrevistas documentadas con pacientes o cuestionarios.
- 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.
- 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.

Chinese Hospital no requerirá que un paciente solicite Medicare, Medi-Cal u otra cobertura antes de que el paciente sea evaluado o se le proporcione un pago con descuento, pero puede requerir que los pacientes participen en una evaluación para determinar su elegibilidad para Medi-Cal.

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.

5.1.7 Determinación

La determinación de la ayuda financiera se hará en cualquier momento.

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 Pago 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.

5.1.8 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.

a. 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 del 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.

b. Plan de Pago
   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 llegar a un acuerdo sobre el plan de pago estándar de 12 meses sin intereses, el hospital creará un plan de pago razonable, en el que los pagos mensuales no superen el 10% del ingreso familiar mensual del paciente, excluyendo las deducciones por gastos de vida esenciales.

   “Plan de pago razonable” se refiere a pagos mensuales que no superan el 10% de los ingresos familiares mensuales del paciente, excluyendo las deducciones por gastos de vida esenciales. “Gastos de vida esenciales” se refiere, a efectos de esta subdivisión, a los gastos de cualquiera de los siguientes: alquiler o pago de vivienda y mantenimiento, alimentos y artículos del hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, educación o guardería, manutención infantil o conyugal, transporte y gastos de automóvil (incluidos seguro, gasolina y reparaciones), pagos a plazos, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

5.2 Monto de la Ayuda financiera

5.2.1 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.

5.2.2 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.

5.2.3 Pago 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 Pago 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.

A los hospitales se les permite eximir o reducir los montos de costo compartido de Medi-Cal y Medicare como parte de su programa de pago con descuento.

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

Pacientes que pagan por su cuenta con ingresos familiares del paciente	Responsabilidad del paciente
>200% to 300% del Nivel Federal de Pobreza	50% del monto permitido de Medicare
>300% to 400% del Nivel Federal de Pobreza	75% del monto permitido de Medicare

Pacientes con altos costos médicos y con ingresos familiares del paciente	Responsabilidad del paciente
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)

Pacientes que pagan por su cuenta con ingresos familiares del paciente	Responsabilidad del paciente
>200% to 300% del Nivel Federal de Pobreza	50% del monto permitido de Medicare

Pacientes con altos costos médicos y con ingresos familiares del paciente	Responsabilidad del paciente
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.

5.2.4 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.

5.2.5 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.

A los hospitales se les permite renunciar o reducir los montos de costo compartido de Medi-Cal y Medicare como parte de su programa de pago con descuento.

5.2.6 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 Ciudado 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.

6. Reembolsos

Chinese Hospital no está obligado a reembolsar a un paciente si: (1) han pasado cinco años o más desde el último pago del paciente al hospital/comprador de deuda, o (2) la deuda del paciente se vendió antes del 1 de enero de 2022, de acuerdo con la ley en ese momento.

REFERENCES

42 U.S.C § 1395dd(e)
Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(3) and Section 501(c)(4)
Government Code §7290 et seq.
Health & Safety Code §§ 127400 et. seq.
Health & Safety Code §1339.585.

Hospital Fair Pricing Act
Hospital Fair Pricing Policies, Assembly Bill 2297 & Senate Bill 1061