

# Oak Valley Hospital District

## Servicios Financieros para Pacientes

<b>Política/Procedimiento: Programas de asistencia financiera:</b> Atención de caridad y atención con descuento				
Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025			Página 1 de 8	
Áreas afectadas: Admisión y Servicios Financieros para Pacientes				
		Cargo		
Compuesto por:	Servicios Financieros para Pacientes	Gerente		
Revisado por:	Finanzas	Director financiero		

### 1) Objetivo

Este texto describe la política de Asistencia Financiera (Atención de caridad y Atención con descuento) del Oak Valley Hospital District. El Oak Valley Hospital District (OVHD) ofrece asistencia financiera a pacientes y familiares cuando estos no pueden pagar ya sea la totalidad o una parte de sus facturas médicas, basándose en las normas que se indican a continuación. Esta política describe cómo el OVHD examina los recursos financieros de un paciente para determinar si se le puede prestar asistencia financiera. Esta política tiene por objeto cumplir con la legislación y los reglamentos federales, estatales y locales aplicables. El OVHD no discrimina y actúa de manera justa al revisar y evaluar la elegibilidad para recibir asistencia financiera de los miembros de la comunidad que puedan necesitarla.

### 2) Descripción general

El OVHD se compromete a ofrecer asistencia financiera a los pacientes del distrito hospitalario que soliciten servicios sanitarios necesarios pero que dispongan de pocos medios, o ninguno, para pagar dicha atención. La asistencia financiera se compone de Atención de caridad (gratuita) y Atención con descuento. El OVHD determina la elegibilidad para la asistencia financiera en función de: (1) los ingresos, (2) el tipo de servicio solicitado y (3) la disponibilidad de otra cobertura/seguro médico. Esta política describe los criterios de elegibilidad y el nivel de asistencia financiera que se ofrecerá a los pacientes que cumplan los criterios especificados.

La Asistencia de caridad y la Asistencia con descuento no reemplazan la responsabilidad personal. Se recomienda a los pacientes que cooperen con los procedimientos del OVHD para obtener asistencia financiera. Cada persona debe contribuir al pago del costo de su atención según su capacidad de pago.

Se comunicará a todos los pacientes la Política de Asistencia Financiera y cómo acceder a la Solicitud de Asistencia Financiera. Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deberán presentar una solicitud junto con la documentación justificativa, según proceda. El OVHD aplicará las normas de la presente política para llegar a una determinación con respecto a cada solicitud de asistencia financiera e informará a cada solicitante de dicha determinación. Los solicitantes insatisfechos con la determinación pueden apelar ante el OVHD. El cobro de toda responsabilidad financiera restante del paciente quedará sujeto a la Política de Facturación y Cobros del OVHD.

El OVHD ofrece, sin discriminación, servicios de tratamiento de afecciones médicas de urgencia, independientemente si los pacientes son elegibles para recibir asistencia en virtud de la presente política, tal y como se indica en detalle en el subcapítulo G del Capítulo IV del Título 42 del Código de Normas Federales (o cualquier norma que lo sustituya).

### **3) Qué cubre esta Política de Asistencia Financiera**

Conforme a esta política, la asistencia financiera incluye los servicios de atención médica prestados en el OVHD.

Los médicos de la sala de emergencias que prestan servicios sanitarios de urgencia en el OVHD quedan excluidos de la presente política. Estos médicos de urgencias también están obligados por la ley de California a ofrecer descuentos a pacientes sin seguro o pacientes con altos costos médicos que se encuentren dentro o por debajo del 400 % del Nivel Federal de Pobreza. Los pacientes que reciban una factura de un médico de urgencias y no cuenten con seguro, tengan un seguro insuficiente o costos médicos elevados, deben ponerse en contacto con el consultorio del respectivo médico y preguntar por su política de asistencia financiera.

Los siguientes servicios quedan excluidos como no elegibles para la solicitud de asistencia financiera en virtud de esta política, excepto en los casos exigidos por la ley:

- Atención no necesaria desde el punto de vista médico;
- Compras minoristas en el hospital, como en tiendas de regalos y la cafetería;
- Servicios no hospitalarios, como servicios médicos no facturados por el hospital; y
- Servicios que no sean servicios hospitalarios autorizados o servicios de clínicas afiliadas al hospital.

#### **4) Cómo solicitar asistencia financiera**

##### **a) Acceso a la Política y Solicitud de Asistencia Financiera**

El OVHD pone a disposición información sobre su Política y Solicitud de Asistencia Financiera a través de numerosos medios de conformidad con las leyes y los reglamentos estatales y federales aplicables. La información sobre esta política está disponible en la página de inicio del sitio web del hospital y en cualquier sitio web en el que el paciente pague una factura o acceda a información sobre la cuenta del paciente, expuesta en áreas del hospital accesibles al público, como el departamento de urgencias, en cada extracto de facturación y en resúmenes redactados en términos sencillos que se entregan a todos los pacientes. El personal del hospital dirigirá a los pacientes, guardianes o familiares que soliciten asistencia financiera o información sobre la asistencia financiera o personas que dicho personal considere que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera al Departamento de Servicios Financieros al Paciente para que reciban un ejemplar impreso de esta Política y un formulario de solicitud.

Una explicación de la Política de Asistencia Financiera del Oak Valley Hospital District, así como el formulario de solicitud correspondiente se pueden encontrar disponibles en [www.oakvalleyhospital.com/patient-information/help-paying-your-bill](http://www.oakvalleyhospital.com/patient-information/help-paying-your-bill).

##### **b) Otras formas de cobertura médica**

El OVHD hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o de su representante información para saber si el seguro médico privado o público o el patrocinio pueden cubrir total o parcialmente los gastos de la atención prestada por el hospital a un paciente. Entre estos esfuerzos se incluirá ayudar al paciente a encontrar opciones de seguro, que incluyan, sin limitación, cualquiera de las siguientes:

- Seguro médico privado, incluida la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California.
- Medicare.
- El programa Medicaid, el programa de Servicios Infantiles de California u otros programas financiados por el estado, diseñados para ofrecer cobertura sanitaria.

Si el paciente ha solicitado o tiene pendiente una solicitud para otro programa de cobertura de salud al mismo tiempo que solicita la asistencia económica, ninguna de las dos solicitudes anulará su elegibilidad para el otro programa. No obstante, no hace falta presentar una solicitud de Medicare, Medicaid o CHIP ni una prueba de denegación para ser elegible para asistencia financiera para los servicios de la clínica de salud rural en virtud de esta política.

La asistencia financiera no exime al paciente ni a su garante de la responsabilidad de garantizar el pago de los servicios sanitarios. El hospital recomienda a los pacientes

que cooperen con el OVHD para encontrar otras fuentes de pago o coberturas de programas de pago públicos y/o privados. El paciente o su garante es responsable de satisfacer las condiciones de cobertura de su seguro o plan de salud si tiene un seguro o plan de salud de terceros.

### **c) Proceso de solicitud**

Para que se le tenga en cuenta para recibir asistencia financiera en virtud de esta política, el paciente o garante deberá presentar, por correo o en persona, una Solicitud de asistencia financiera que será confidencial, verdadera, precisa y completa.

La Solicitud de asistencia financiera se completará por escrito o verbalmente (o una combinación de las dos formas) y se podrá realizar con la ayuda de un miembro del personal o de la dirección del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes. Tanto si requiere Atención de caridad como Atención con descuento, la Solicitud de asistencia financiera debe ir acompañada de una de las siguientes formas de documentación de ingresos:

- Declaración de impuestos federales (formulario 1040) del paciente y su cónyuge o pareja de hecho correspondiente al año en que se facturó al paciente por primera vez o a los 12 meses anteriores a la fecha en que se facturó al paciente por primera vez
- Recibos de sueldo recientes de los 6 meses anteriores o posteriores a cuando se facturó al paciente por primera vez (o en el momento de presentar la solicitud)

El paciente o su representante legal que solicite Atención con descuento o Atención de caridad deberá hacer todos los esfuerzos razonables para facilitar al hospital la documentación de ingresos y cobertura de beneficios de salud. El OVHD podrá tener en cuenta la falta de aportación de esta información a la hora de llegar a una determinación. Estos documentos que acompañan la solicitud solo se utilizarán para llegar a una determinación de asistencia financiera y no se emplearán para actividades de cobro.

Se considera que una persona ha presentado una Solicitud de asistencia financiera completa si aporta información y documentación suficientes para que el centro hospitalario determine si dicha persona reúne los requisitos para recibir asistencia financiera. Se considera que la solicitud está incompleta si se facilita cierta información y documentación, pero esta es insuficiente para determinar la elegibilidad para la ayuda financiera.

### **d) Notificación de la determinación de asistencia financiera**

Una vez que el OVHD haya revisado la Solicitud de asistencia financiera y haya llegado a una decisión basada en los requisitos de elegibilidad indicados a continuación, el centro notificará al solicitante por escrito y por correo esta determinación de elegibilidad

(que incluirá, si procede, la asistencia para la que el solicitante es elegible) y la fundamentación de esta decisión.

#### **e) Efecto de la determinación de asistencia financiera**

Si se determina que el solicitante reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, ya sea atención de caridad o con descuento, el OVHD facilitará al paciente una factura en la que se indicará el importe que el paciente debe pagar ahora por la atención, cómo se ha calculado este importe y cómo puede obtener información sobre la asistencia financiera ofrecida para dicha atención.

Si se determina que es elegible para servicios de Atención con descuento, el paciente podrá acogerse a un plan de pago ampliado que permita el pago a lo largo del tiempo. El hospital y el paciente negociarán las condiciones del plan de pago y se 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 con respecto al plan de pago, el hospital creará un plan de pago con cuotas mensuales que no superen el 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente durante un mes, quedando excluidas las deducciones por gastos esenciales de subsistencia.

Si procede, el OVHD reembolsará al solicitante todo importe superior a 5 dólares que este haya pagado por la atención (ya sea al OVHD o a cualquier otra parte a la que el OVHD haya remitido la deuda de dicha persona por los cuidados de salud) y que supere el importe que se determine que el solicitante es personalmente responsable de pagar una vez aplicada la asistencia financiera, más los intereses. El hospital realizará cualquier reembolso en virtud de esta sección en un plazo de 30 días a partir de la determinación de elegibilidad para asistencia financiera. Todos los intereses adeudados por el hospital al paciente se devengarán a la tasa establecida en la Sección 685.010 del Código de Procedimiento Civil, a partir de la fecha en que el hospital reciba el pago por parte del paciente. No obstante, el OVHD puede optar por no reembolsar al paciente si determina que este habría cumplido los requisitos para recibir asistencia financiera en el momento en que se le facturó por primera vez y han transcurrido (i) cinco años desde el último pago al hospital, cesionario o comprador de la deuda o (ii) la deuda del paciente se vendió antes del 1 de enero de 2022 de acuerdo con la legislación vigente en ese momento.

La autorización de asistencia financiera y cualquier ajuste del importe adeudado se aplicarán a todos los saldos de las cuentas de los pacientes elegibles, incluidos los recibidos antes de la fecha de aprobación de la solicitud. Para las facturas recibidas después de la aprobación de la asistencia financiera, se deberá rellenar una nueva solicitud si el paciente solicita asistencia financiera para esas facturas.

#### **f) Apelación de la decisión de asistencia financiera**

Los pacientes pueden presentar una solicitud de revisión por escrito al Departamento

de Servicios Financieros para Pacientes del OVHD. Dicha apelación debe demostrar que el solicitante ya sea:

- i. Considera que su solicitud de asistencia financiera no se aprobó de acuerdo con esta política; o bien
- ii. No está de acuerdo con la forma en que se aplicó la política a su caso

La apelación debe presentarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la carta de decisión. El responsable financiero o la persona que este designe constituirá el último nivel de apelación.

### **g) Cómo solicitar ayuda**

Los pacientes que necesiten ayuda para entender la factura médica o para solicitar asistencia financiera podrán dirigirse al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes en persona o llamando al 209-848-5366. El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes está abierto de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., excepto días festivos.

Además, hay organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que ayudarán al paciente a comprender el proceso de facturación y pago. El paciente puede llamar a la Alianza de Consumidores de Salud al 888-804-3536 o visitar [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org) para obtener más información.

## **5) Elegibilidad**

El nivel de asistencia financiera, como Atención de caridad (gratuita para el paciente) o Atención con descuento (a un precio con descuento para el paciente) se basa en varios factores: los ingresos familiares, el plan de seguro del paciente y el tipo de servicios recibidos por el paciente. Se aplican diferentes políticas de descuento según el nivel de ingresos familiares y la situación del seguro del paciente. En las clínicas de salud rurales del OVHD puede haber descuentos adicionales escalonados en función de los ingresos.

El OVHD autoriza la asistencia financiera según lo establecido en esta política. Los montos descontados por OVHD en el marco de la presente política son inferiores al importe generalmente facturado por OVHD. El OVHD limitará los cargos a un paciente elegible para recibir asistencia financiera al monto del pago que el hospital esperaría, de buena fe, recibir por la prestación de servicios de Medicare o Medi-Cal, el que sea mayor.

Los servicios no cubiertos y denegados y los servicios relacionados prestados a beneficiarios elegibles de Medicaid se consideran una forma de Asistencia de caridad. Los beneficiarios de Medicaid no tienen que asumir ninguna forma de responsabilidad financiera del paciente además de su "Parte del costo". Ejemplos de ello son, entre otros, los servicios prestados a beneficiarios de Medicaid con Medicaid restringido, las cuentas

pendientes de Medicaid, las denegaciones de Medicaid de otros programas de atención a indigentes, cargos relacionados con días que superen los límites de estancia, reclamos de Medicaid (incluidos reclamos de Medicaid fuera del estado) sin "pagos" y cualquier servicio prestado a un paciente elegible para Medicaid sin cobertura y sin pago.

**Tabla 1: Elegibilidad para asistencia financiera al paciente**

	<b>Atención médica de urgencia y atención necesaria desde el punto de vista médico</b>
<b>Ingresos familiares</b>	<b>A cargo del paciente</b>
200 % o menos del Nivel Federal de Pobreza	Cero (caridad total)
200 % al 400 % del Nivel Federal de Pobreza	Tarifa de Medicare o Medi-Cal (la que resulte mayor)
> 400 % del Nivel Federal de Pobreza	Sin descuento

## 6) Disposiciones varias

Las solicitudes y todos los datos recopilados en el marco de una solicitud de asistencia financiera están sujetos a la legislación aplicable en materia de privacidad.

## 7) Definiciones

Todos los términos utilizados en la presente política que no se definan a continuación se remitirán a la definición de la sección 127400 del Código de Salud y Seguridad de California y a la sección 96051 del Título 22 del Código de Reglamentos de California.

- a) Monto facturado generalmente (AGB, por sus siglas en inglés):** los montos facturados en general por atención de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios a personas que tienen un seguro que cubre dichos cuidados de conformidad con la sección 1.501(r)-5 del Título 22 del CFR.
- b) Solicitud:** Política de asistencia financiera del OVHD
- c) Atención de caridad:** atención gratuita que se ofrece cuando no se prevé que el paciente abone su obligación de pago por los artículos y servicios proporcionados por el OVHD. La Atención de caridad se basa en la necesidad financiera.
- d) Atención con descuento:** una deducción de las obligaciones de pago por artículos y servicios que se concede a cambio de un pago en efectivo, rápido o por adelantado, o a determinadas categorías de pacientes, como los pacientes sin seguro.
- e) Atención médica de urgencia:** los exámenes de detección, exploración y evaluación realizados por un médico y un cirujano, o por otras personas debidamente autorizadas bajo la supervisión de un médico y un cirujano, con el fin de determinar si hay una

afección médica de urgencia o un parto activo y, en caso afirmativo, los cuidados, el tratamiento y la intervención quirúrgica, si se encuentran dentro del ámbito de la licencia de dicha persona y son necesarios para aliviar o eliminar la afección médica de urgencia, dentro de la capacidad del centro hospitalario.

- f) **Gastos esenciales de subsistencia:** gastos como el alquiler o el pago y mantenimiento de la casa, alimentos, suministros domésticos, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o guardería, manutención de los hijos o del cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.
- g) **Asistencia financiera:** Asistencia de caridad o con descuento.
- h) **Declaración de impuestos federales:** el/los formulario(s) del Servicio de Rentas Internas (IRS) utilizado(s) para declarar los ingresos imponible(s). El formulario del IRS debe ser una copia de los formularios firmados y fechados enviados al IRS.
- i) **Nivel Federal de Pobreza (FPL):** las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. bajo su autoridad estatutaria. Las pautas vigentes pueden consultarse en <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
- j) **Familia:** La familia se define como:
  - i) Para las personas de 18 años en adelante: el cónyuge, la pareja de hecho, los hijos a cargo menores de 21 años, tanto si viven en casa como si no, y
  - ii) Para las personas menores de 18 años o para un hijo dependiente de 18 a 20 años de edad: los padres, los familiares a cargo y otros hijos menores de 21 años, o de cualquier edad si son discapacitados, de los padres o de los familiares a cargo.
- k) **Ingresos familiares:** los ingresos combinados del paciente que solicita asistencia financiera y de su familia según lo determinado en esta política. Los ingresos tal y como se utilizan aquí incluirán todas las fuentes utilizadas para calcular los ingresos brutos ajustados, tal y como se indica en la línea 11 del Formulario 1040, Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los Estados Unidos.
- l) **Atención médicamente necesaria:** un servicio es “médicamente necesario” o una “necesidad médica” cuando se realiza en el hospital, a menos que el hospital facilite un certificado firmado por el proveedor remitente de que los servicios hospitalarios en cuestión no eran médicamente necesarios.
- m) **Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (SFP):** el departamento del OVHD responsable de facturar, cobrar y procesar los pagos
- n) **Política:** Política de asistencia financiera del OVHD