

Status

Active

PolicyStat ID

13566185



VENTURA COUNTY  
HEALTH CARE AGENCY

Origination 12/1/2009

Last 5/3/2023

Approved

Effective 5/3/2023

Last Revised 5/3/2023

Next Review 5/2/2026

Owner John Fankhauser,  
MD: Chief  
Executive Officer,  
VCMC & SPH

Policy Area Administrative -  
Fiscal

## I 10.030 Póliza de Atención Caritativa

### PROPOSITO:

El Centro Médico del Condado de Ventura (VCMC por sus siglas en inglés) /Hospital de Santa Paula (SPH por sus siglas en inglés) y clínicas hospitalarias se esfuerzan por brindar atención compasiva y de calidad a los pacientes de la comunidad a la que servimos. Esta póliza demuestra el compromiso del VCMC y SPH con nuestra misión y visión al ayudar a satisfacer las necesidades de los pacientes de bajos ingresos y sin aseguranza médica en nuestra comunidad.

### POLIZA:

Los hospitales VCMC, SPH, y clínicas hospitalarias de la Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Ventura (HCA por sus siglas in inglés), ofrecerán un Programa de Atención Caritativa para servicios hospitalarios, de atención ambulatoria y de urgencias a pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad descritos debajo de acuerdo con las secciones del 127400 a 127446 del Código de Salud y Seguridad.

### PROCEDIMIENTO:

#### Elegibilidad de Participación en el Programa de Atención Caritativa

**Pacientes que Pagan por Cuenta Propia:** Un paciente califica al Programa de Atención Caritativa si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- El paciente no tiene cobertura de algún asegurador medico tercero, plan de servicios de atención médico, Medicare o Medi-Cal según lo determinado y documentado por el hospital; o
- El paciente ha acumulado gastos médicos anuales en el hospital que exceden el menor de 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente o ingreso familiar de los últimos 12 meses, o gastos anuales médicos que exceden el 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente; y

- La lastimadura del paciente no es una lastimadura compensable por propósitos de compensación al trabajador, seguro de automóvil, u otra aseguranza según lo determinado y documentado por HCA; y
- Los ingresos familiares del paciente no exceden 400% del Nivel Federal de Pobreza; y
- El paciente tiene activos monetarios de menos de \$10,000.00. Activos monetarios no deben incluir retiro o planes compensación diferida que califiquen bajo el código de servicios de impuestos internos (IRS por sus siglas en inglés), o planes de compensación diferida que no califiquen (los primeros \$10,000 de activos monetarios del paciente y 50 por ciento de activos monetarios del paciente que excedan \$10,000, no deberán ser considerados en determinar elegibilidad).

El personal del hospital hará esfuerzos razonables para obtener del paciente, o su representante, información si existe alguna aseguranza medica pública o privada, incluyendo la elegibilidad para el Intercambio de Beneficios de Salud de California, que pueda cubrir completa o parcialmente los gastos de atención. Si el paciente no tiene prueba de cobertura de aseguranza medica tercera, el personal del hospital deberá proveer al paciente con formas de solicitud y otra información explicando como el paciente puede ser elegible para programas específicos de cobertura médica, incluyendo, pero sin estar limitado a, Medi-Cal, Servicios para Niños de California, el Intercambio de Beneficios de Salud de California, u otros programas de cuidado médico financiados por el gobierno.

El hecho que un paciente esté solicitando cualquier cobertura médica descrita previamente, no deberá precluir al paciente de calificar para el Programa de Atención Caritativa o el Programa de Pago con Descuento.

**Otras Circunstancias:** Un paciente también puede calificar para el Programa de Atención Caritativa si:

- a. El paciente califica para beneficios limitados bajo Medi-Cal, es decir, beneficios limitados de embarazo o emergencia, pero no tiene beneficios para otros servicios proveídos en el hospital.
- b. El paciente califica para un programa médico para adultos indigentes ofrecido por un condado diferente que el Condado de Ventura.
- c. Se han hecho esfuerzos razonables para localizar y contactar al paciente, dichos esfuerzos han sido fracasados, y el Director de HCA o designado tiene razón para creer que el paciente pueda calificar para caridad o un descuento (es decir, el paciente es indigente).
- d. Una agencia de colecciones terciaria ha hecho esfuerzos de coleccionar el saldo a deber y ha recomendado al Director de HCA o designado que la atención caritativa o un descuento sea ofrecido.

**Definición de Familia del Paciente y Determinación de Ingresos Familiares:** La “familia del paciente” es definida de la siguiente forma:

- Para personas de 18 años en adelante, familia es definida como cónyuge, compañero(a) domestico(a) y niños(as) dependientes menores de 21 años, estando viviendo en casa o no.
- Para personas menores de 18 años, familia es definido como un padre/madre, parientes cuidadores, y otros niños(as) menores de 21 años del padre/madre o parientes cuidadores.

Documentación de ingresos familiares deberán ser limitados a comprobantes de pago recientes o declaraciones de impuestos. Al determinar activos monetarios del paciente, el hospital/clínica no considerara cuentas de retiro o planes de compensación diferida que califiquen bajo el Código de Impuestos Internos, planes de compensación diferida no calificados, los primeros diez mil dólares (\$10,000.00) de activos monetarios, o cincuenta por ciento (50%) de los activos monetarios del paciente en exceso de los primeros diez mil dólares (\$10,000.00).

**Niveles Federales de Pobreza:** La medida de 400% del Nivel Federal de Pobreza se hará hecho por referencia a las guías mas actuales del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el número de personas en la familia o hogar del paciente. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

## Atención Caritativa

Los saldos para aquellos pacientes que califican para participar en el Programa de Atención Caritativa, según lo determinado por HCA, serán reducidos a una suma igual a \$0 con el saldo eliminado y clasificado como atención caritativa.

## Resolución de Disputas

Cualquier disputa acerca de la elegibilidad para participar en el Programa de Atención Caritativa de un paciente será dirigida a y resuelta por el Director Financiero de la Agencia de Atención de Salud (HCA).

## Avisos

Para asegurar que los pacientes estén al tanto de la existencia del Programa de Atención Caritativa, los siguientes pasos serán tomados:

**Avisos Escrito a los Pacientes** – Cada paciente que sea atendido en el hospital, ya sea admitido o no, deberá recibir la notificación adjunta como Exhibición I. El aviso será proveído en inglés y otros idiomas hablados por un numero substancial de los pacientes atendidos por el hospital.

Además, el aviso adjunto como Exhibición I también se publicará de manera clara y visible en lugares que sean visibles para los pacientes en las siguientes áreas:

- Departamento de Emergencias
- Oficina de Cobros
- Oficina de Admisiones
- Otros entornos ambulatorios
- Mostrado prominentemente en el sitio web del hospital con un enlace al programa de atención caritativa del hospital

Cada factura que se envíe a un paciente que no haya proporcionado prueba de cobertura de terceros en el momento de su atención, o al ser dado de alta, debe incluir un estado de cuenta por servicios prestados por el hospital y el aviso adjunto como Exhibición 2. El aviso se proporcionará en inglés y otros idiomas hablados por un número substancial de pacientes tratados por el hospital.

## **Actividades de Colecciones**

HCA puede utilizar los servicios de una agencia de colecciones externas para la colección de las deudas de pacientes. Ninguna deuda se asignará para colecciones hasta que el Director de HCA o su designado haya revisado la cuenta, y 1) se haya determinado que el paciente no es elegible para asistencia financiera, o 2) el paciente no haya respondido a ningún intento de facturación u oferta de asistencia financiera durante 180 días. El aviso adjunto como Exhibición 3 se proporcionará al paciente antes de que se asigne una cuenta a una agencia externa de colecciones.

HCA obtendrá un contrato con cada agencia de colecciones que utilice para recuperar deudas de pacientes en donde la agencia cumplirá con los requisitos de las secciones de código de Salud y Seguridad 127425, 127426 y 127430 y el Programa de Atención Caritativa.

Ni HCA ni ninguna agencia de colecciones utilizada por HCA deberá reportar información adversa a alguna agencia de reportes de crédito del consumidor ni iniciarán acciones civiles en contra el paciente por falta de pago en ningún momento antes de 180 días del cobro inicial, si el paciente carece de cobertura de terceros, o si el paciente proporciona información que pudiera calificar para el Programa de Atención Caritativa.

Además, si un paciente esta intentando calificar para elegibilidad bajo el Programa de Atención Caritativa o Programa de Pago con Descuento y está intentando saldar en buena fe saldos pendientes con el hospital negociando un plan de pago razonable o haciendo pagos regulares de un monto razonable, HCA no enviará la factura impaga a ninguna agencia de colecciones a menos que esa entidad haya acordado cumplir con las secciones del Código de Salud y Seguridad 127425, 127426 y 127430, y el Programa de Atención Caritativa.

Cualquier agencia de colecciones cumplirá con cualquier plan de pago acordado con un paciente. HCA no utilizará embargos de salarios ni gravámenes sobre residencias principales para cobra facturas de hospital impagas al tratar con pacientes elegibles bajo el Programa de Atención Caritativa o Programa de Pago con Descuento.

## EXHIBICIÓN I

### Programa de Atención Caritativa y Programa de Pago con Descuento

Los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro inadecuado y cumplen ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados, pueden calificar para pagos con descuento o atención caritativa. Los pacientes deben comunicarse con Ventura County Health Care Agency llamando al 805-648-9553 o escribiendo a **VCHCA.PatientAssistance@ventura.org** para obtener más información. Los médicos del Departamento de Emergencias (Emergency Department), que no son empleados del hospital, también deben ofrecer un programa de pago con descuento. Comuníquese al **626-447-0296** para obtener más información.

Hay organizaciones que ayudaran a los pacientes a comprender el proceso de facturación y pago. Para obtener ayuda, los pacientes pueden comunicarse con Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>.)

Para obtener información y conocer la elegibilidad para Covered California, visite [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com).

Para conocer la elegibilidad médica, visite [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov).

Para obtener una lista de los servicios que se pueden comprar en el hospital, visite, [https://apps.para-hcfs.com/PTT/FinalLinks/Ventura\\_V3.aspx](https://apps.para-hcfs.com/PTT/FinalLinks/Ventura_V3.aspx).

## EXHIBICIÓN 2

### Notificación para acompañar facturas a pacientes potencialmente elegibles

Nuestros archivos indican que usted no tiene cobertura de aseguranza médica o cobertura bajo Medicare, Medi-Cal, u otros programas similares. Si tiene cobertura, por favor contacte nuestra oficina al **805-648-9553** tan pronto sea posible, para obtener la información y facturar a la agencia apropiada.

Si usted no tiene cobertura de aseguranza médica, podría ser elegible para Medicare, Medi-Cal, el programa de pago con descuento de la Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Ventura (HCA por sus siglas en inglés), o el Programa de Atención Caritativa. Para más información acerca de cómo aplicar para Medicare, Medi-Cal, el programa California Health Benefit Exchange, u otros programas similares, por favor contacte a la Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Ventura por teléfono al **805-648-9553** o por correo electrónico a [VCHCA.PatientAssistance@ventura.org](mailto:VCHCA.PatientAssistance@ventura.org) y hable con un representante quien podrá responder sus preguntas y proveerle con solicitudes para estos programas.

Médicos del Departamento de Emergencias, que no son personal del hospital, también deben proveer un programa de pago con descuento. Por favor contacte al **626-447-0296** para más información.

Para asistencia adicional, pacientes pueden contactar al centro de asistencia al consumidor del Condado de Ventura al **866-904-9362** o visite el sitio de web de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura a [www.vchsa.org](http://www.vchsa.org).

## EXHIBICIÓN 3

### Notificación de comienzo de actividades de colecciones

John Doe  
123 Main Street  
Ventura, CA 93001  
Re: Encounter #: 2000000001  
Saldo: \$100.00

Estimado Sr. Doe,

Las leyes estatales y federales requieren a colectores de deudas lo traten justamente y prohíben a colectores de deudas hacer declaraciones falsas o amenazas de violencia, usar lenguaje obsceno o profano, y crear comunicaciones falsas con terceros, incluyendo a su empleador. Excepto en circunstancias inusuales, colectores de deudas no deben contactarlo antes de las 8 a.m. o después de las 9 p.m. En general, un colector de deudas no debe dar información acerca de su deuda a otra persona que no sea su abogado(a) o cónyuge. Un colector de deudas puede contactar a otra persona para confirmar su ubicación o para enforzar una sentencia.

Antes de asignar su cuenta a una agencia de colecciones, una ley recientemente decretada de California requiere que le notifiquemos de la siguiente información:

La fecha o fechas de servicio de esta cuenta: XX/XX/XXXX

El nombre de la compañía a la que su cuenta ha sido asignada: California Business Bureau

Como usted puede obtener una factura detallada de nosotros: Llame al 805-648-9553 para obtener una factura detallada.

El nombre y tipo de cobertura de cuidado de salud en su archivo al momento de sus servicios o una declaración que el hospital no tiene esa información

Solicitudes para nuestro programa de atención caritativa y pólizas para pago con descuento: Vea las solicitudes adjuntas.

La fecha(s) que se le mando originalmente una notificación acerca de asistencia financiera: XX/XX/XXXX

La fecha(s) que se le mando una solicitud para asistencia financiera: XX/XX/XXXX

La fecha en que se tomó la decisión para su solicitud: XX/XX/XXXX

Por favor contáctenos al (número de teléfono/oficina administrativa) si tiene cualquier pregunta acerca de esta carta, o su cuenta/factura con nosotros.

Respetuosamente,

VCHCA

Para más información acerca de actividades de colecciones, puede contactar a la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission) por teléfono al 1-877-382-4357 o en línea a [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov). Pacientes también pueden contactar al centro de asistencia al consumidor del Condado de Ventura gratis al **866-904-9362** o visite el sitio web de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura a [www.vchsa.org](http://www.vchsa.org).

## Fechas de revisiones

5/3/2023, 4/14/2023, 7/30/2019, 8/1/2017

---

## Archivos Adjuntos

[Solicitud para programa de atención caritativa](#)

## Firmas de aprobación

Descripción de Paso	Aprobador	Fecha
Finanzas	Michael Taylor: Chief Financial Officer, Health Care Agency	5/3/2023
Finanzas	Jill Ward: Chief Financial Officer, VCMC & SPH	5/3/2023
Titular de póliza	John Fankhauser, MD: Chief Executive Officer, VCMC & SPH	5/3/2023