

Status

Active

PolicyStat ID

17258697



Origination 12/1/2009
 Last Approved 12/17/2024
 Effective 12/19/2024
 Last Revised 12/17/2024
 Next Review 12/17/2027

Owner Kimberly Dillard,
 Director, Revenue
 Cycle
 Policy Area Administrative -
 Fiscal

110.030 Política 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.

POLÍTICA:

VCMC, SPH, sus ubicaciones ambulatorias y clínicas ofrecerán un Programa de Atención Caritativa para servicios hospitalarios y de clínicas hospitalarias a los pacientes que cumplan con los requisitos de elegibilidad descritos a continuación, de conformidad con los artículos 127400 a 127446 del Código de Salud y Seguridad. Todos los servicios hospitalarios que sean médicamente necesarios son elegibles para el Programa de Atención Caritativa, excepto aquellos proporcionados en los Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC, por sus siglas en inglés), y se puede presentar una solicitud en cualquier momento. Los servicios realizados dentro de HCA se presumen médicamente necesarios a menos que HCA proporcione con antelación una certificación indicando que los servicios no son médicamente necesarios.

PROCEDIMIENTO:

Elegibilidad para Participación en el Programa de Atención Caritativa

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

- El paciente no tiene cobertura de un tercero a través de un asegurador de salud, un plan de servicios de atención médica, Medicare o Medi-Cal, según lo determinado y documentado por HCA; o

- El paciente ha incurrido en costos médicos anuales de su propio bolsillo en HCA que exceden el menor de: El 10 por ciento del ingreso familiar actual del paciente o del ingreso familiar en los últimos 12 meses, o Gastos médicos anuales de su propio bolsillo que exceden el 10 por ciento del ingreso familiar del paciente; y
- La lesión del paciente no es una lesión compensable para efectos de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro, según lo determinado y documentado por HCA; y
- El ingreso familiar del paciente no excede el 400% del Nivel Federal de Pobreza.

El personal de HCA hará esfuerzos razonables para obtener del paciente, o de su representante, información sobre si el seguro de salud privado o público, incluida la elegibilidad para el Intercambio de Beneficios de Salud de California, puede cubrir total o parcialmente los cargos de atención. Si el paciente no tiene prueba de cobertura de un tercero, el personal de HCA proporcionará al paciente formularios de solicitud y otra información explicando cómo puede ser elegible para Asistencia Financiera y programas específicos de cobertura de salud, incluyendo, entre otros, Medi-Cal, Servicios para Niños de California, el Intercambio de Beneficios de Salud de California u otros programas de atención médica financiados por el gobierno.

El hecho de que un paciente solicite cualquiera de las coberturas de atención médica descritas anteriormente no impedirá que dicho paciente solicite o califique 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 para embarazo o emergencias, pero no tiene beneficios para otros servicios proporcionados en HCA.
- b. El paciente califica para un programa de adultos médicamente indigentes ofrecido por un condado que no sea el Condado de Ventura.
- c. Se han realizado esfuerzos razonables para localizar y contactar al paciente. Dichos esfuerzos no han tenido éxito, y el Director de HCA o su designado tiene razones para creer que el paciente calificaría para Atención Caritativa o un descuento (es decir, el paciente está sin hogar).
- d. Una agencia de cobro de terceros ha realizado esfuerzos para cobrar el saldo pendiente y ha recomendado al Director de HCA o su designado que se ofrezca Atención Caritativa o un descuento.

Definición de Familia del Paciente y Determinación del Ingreso Familiar: La "familia del paciente" se define como lo siguiente:

1. Para personas de dieciocho (18) años de edad o mayores:
 - a. Un cónyuge, pareja doméstica e hijos dependientes menores de veintiún (21) años de edad, e hijos dependientes de cualquier edad si esos hijos tienen una discapacidad, vivan o no en el hogar.
2. Para personas dependientes:
 - a. Menores de dieciocho (18) años o
 - b. Entre dieciocho (18) y veinte (20) años de edad:

- i. Padres, familiares a cargo y otros hijos e hijos dependientes de los padres o familiares a cargo de cualquier edad si esos hijos tienen una discapacidad.

Los requisitos de documentación del ingreso familiar se limitarán a recibos de pago recientes o declaraciones de impuestos. Las declaraciones de impuestos recientes son aquellas que documentan el ingreso del paciente para el año en que se facturó por primera vez al paciente o doce (12) meses antes de que se facturara por primera vez. Los recibos de pago recientes son recibos de pago dentro de un período de seis (6) meses antes o después de que HCA facture por primera vez al paciente, o en el caso de servicios previos, cuando se presente la solicitud. HCA puede aceptar otras formas de documentación de ingresos, pero no requerirá tales formas. Los activos monetarios del paciente o de la familia del paciente no se considerarán al calcular el ingreso familiar.

Niveles Federales de Pobreza: La medida del 400% del Nivel Federal de Pobreza se hará por referencia a las pautas de pobreza más actualizadas del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el número de personas en la familia o el hogar del paciente.

Atención Caritativa

Los saldos de aquellos pacientes que califiquen para participar en el Programa de Atención Caritativa, según lo determinado por HCA, se reducirán a una suma igual a \$0 y el saldo restante se eliminará y se clasificará como Atención Caritativa. La Atención Caritativa consiste en atención gratuita.

Resolución de Disputas

Cualquier disputa relacionada con la elegibilidad de un paciente para participar en el Programa de Atención Caritativa se dirigirá y resolverá por el Director Financiero de HCA.

Avisos

Para asegurar que los pacientes estén al tanto de la existencia del Programa de Atención Caritativa, se tomarán las siguientes acciones:

Aviso por Escrito a los Pacientes: Cada paciente que sea atendido en HCA, ya sea admitido o no, recibirá el aviso adjunto como Anexo 1. El aviso se proporcionará en inglés y en los idiomas no ingleses hablados por un número sustancial de los pacientes atendidos por HCA.

Además, el aviso adjunto como Anexo 1 también se publicará de manera clara y visible en las siguientes áreas:

- Departamento de Urgencias
- Oficina de Facturación
- Oficina de Admisión
- Otras áreas de consulta externa
- De manera destacada en el sitio web de HCA con un enlace al Programa de Atención Caritativa

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 Anexo 2. El aviso se proporcionará en inglés y en otros idiomas hablados por un número sustancial de pacientes atendidos por el hospital.

Actividades de Recuperación de deuda

HCA puede utilizar los servicios de una agencia de Recuperación de Deuda externa para recuperar las deudas de los pacientes. Ninguna deuda se asignará para Recuperación de Deuda 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 Anexo 3 se proporcionará al paciente antes de asignar una cuenta a una agencia de Recuperación de Deuda externa.

HCA obtendrá un acuerdo con cada agencia de Recuperación de Deuda que utilice para recuperar deudas de pacientes, en el cual la agencia cumplirá con los requisitos de las secciones 127405, 127425, 127426 y 127430 del Código de Salud y Seguridad, así como con el Programa de Atención Caritativa.

Ni HCA ni ninguna agencia de cobros utilizada por HCA reportarán información adversa a una agencia de informes de crédito del consumidor. HCA no iniciará acción civil contra el paciente por falta de pago en ningún momento antes de 180 días después de la facturación inicial si el paciente no tiene cobertura de tercera parte, si el paciente proporciona información de que puede calificar para el Programa de Atención Caritativa, o si el paciente proporciona información de que puede incurrir en altos costos médicos. Para fines de determinar si un paciente tiene altos costos médicos, los costos y gastos de bolsillo se refieren a cualquier gasto de atención médica que no sea reembolsado por el seguro o un programa de cobertura de salud, como los copagos de Medicare o el reparto de costos de Medi-Cal.

"Alto costo médico" se define como: los costos médicos anuales de bolsillo incurridos por el paciente que superan el menor de diez por ciento (10%) de los ingresos familiares actuales del paciente o los ingresos familiares en los doce (12) meses anteriores, o los gastos médicos anuales de bolsillo que superan el diez por ciento (10%) de los ingresos familiares del paciente.

Además, si un paciente está intentando calificar para el Programa de Atención Caritativa o el Programa de Pago con Descuento y está intentando de buena fe liquidar saldos pendientes con el hospital negociando un plan de pago razonable o realizando pagos parciales regulares de un monto razonable, HCA no enviará la factura impaga a ninguna agencia de Recuperación de Deuda a menos que esa entidad haya acordado cumplir con las secciones 127425, 127426 y 127430 del Código de Salud y Seguridad, la Sección 1785.27 del Código Civil, y el Programa de Atención Caritativa.

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

Si un paciente califica para atención caritativa o pago con descuento, la calificación será válida durante doce (12) meses o hasta que la condición financiera del paciente cambie y ya no sea elegible para el Programa de Atención Caritativa.

Si un paciente no presenta una solicitud o documentación de ingresos, HCA puede determinar presuntivamente que el paciente es elegible para atención caritativa o pago con descuento basándose en

información distinta a la proporcionada por el paciente o en una determinación previa de elegibilidad.

HCA puede exigir que un paciente o garante pague la totalidad de cualquier reembolso enviado directamente al paciente o garante por un tercero pagador por los servicios de HCA. Si un paciente recibe un acuerdo legal, fallo o indemnización bajo una acción de un tercero responsable que incluya el pago de atención médica o servicios de salud relacionados con la lesión, HCA puede exigir al paciente o garante que reembolse a HCA por los servicios de atención médica relacionados hasta el monto razonablemente otorgado para ese propósito.

ANEXO 1

Programa de Atención Caritativa y Programa de Pago con Descuento

Los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y cumplen con ciertos requisitos de ingresos bajos o moderados, pueden calificar para pagos con descuento o atención caritativa. Los pacientes deben comunicarse con la Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura llamando al 805-648-9553 o enviando un correo electrónico a **VCHCA.PatientAssistance@ventura.org** para obtener más información. Los médicos del Departamento de Urgencias, 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 disponibles para ayudar 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 verificar la elegibilidad para Covered California, visite www.coveredca.com.

Para verificar la elegibilidad para Medi-Cal, visite www.medi-cal.ca.gov.

Para obtener una lista de los servicios disponibles para compra en el hospital, https://apps.para-hcfs.com/PTT/FinalLinks/Ventura_V3.aspx o en nuestro sitio web en vchca.org.

ANEXO 2

Notificación para acompañar facturas a pacientes potencialmente elegibles

Nuestros registros indican que usted no tiene cobertura de seguro médico o cobertura bajo Medicare, Medi-Cal u otros programas similares. Si tiene cobertura, por favor comuníquese con nuestra oficina al **805-648-9553** lo antes posible para obtener la información y facturar a la agencia correspondiente.

Si usted no tiene cobertura de seguro médico, 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 obtener más información sobre cómo aplicar para Medicare, Medi-Cal, el programa Medi-Cal Presuntivo, el Intercambio de Beneficios de Salud de California u otros programas similares, por favor comuníquese con la Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Ventura por teléfono al **805-648-9553**, visite el sitio web vchca.org o envíe un correo electrónico a VCHCA.PatientAssistance@ventura.org para hablar con un representante que pueda responder a sus preguntas y proporcionarle las solicitudes para estos programas. Se adjunta una solicitud para el Programa de Pago con Descuento.

Los médicos del Departamento de Urgencias, que no son empleados del hospital, también deben ofrecer un programa de pago con descuento. Por favor comuníquese al **626-447-0296** para obtener más información.

Para obtener asistencia adicional, los pacientes pueden comunicarse con el Centro de Asistencia al Consumidor del Condado de Ventura al 866-904-9362 o visitar el sitio web de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura en www.vchsa.org.

ANEXO 3

Notificación de comienzo de actividades de cobro

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

Estimado Sr. Doe,

Las leyes estatales y federales requieren que los cobradores de deudas lo traten de manera justa y prohíben que hagan declaraciones falsas o amenazas de violencia, utilicen lenguaje obsceno o profano, y realicen comunicaciones falsas con terceros, incluido su empleador. Salvo en circunstancias inusuales, los cobradores de deudas no deben contactarlo antes de las 8 a.m. o después de las 9 p.m. En general, un cobrador de deudas no debe divulgar información sobre su deuda a ninguna persona que no sea su abogado(a) o cónyuge. Un cobrador de deudas puede comunicarse con otra persona para confirmar su ubicación o para hacer cumplir una sentencia.

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

La(s) fecha(s) de servicio de esta cuenta: XX/XX/XXXX

El nombre de la compañía a la que se ha asignado su cuenta: California Business Bureau

Cómo puede obtener una factura detallada: Llame al 805-648-9553 para solicitar una factura detallada.

El nombre y tipo de cobertura de salud registrada al momento de sus servicios o una declaración de que el hospital no tiene esa información.

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

La(s) fecha(s) en que se le envió originalmente una notificación sobre asistencia financiera: XX/XX/XXXX

La(s) fecha(s) en que se le envió una solicitud de asistencia financiera: XX/XX/XXXX

La fecha en que se tomó una decisión sobre su solicitud: XX/XX/XXXX

Por favor, contáctenos al (805-648-9553/oficina administrativa) si tiene alguna pregunta sobre esta carta o su cuenta/factura con nosotros.

Atentamente,
VCHCA

Para obtener más información sobre actividades de cobro, puede comunicarse con la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission) por teléfono al 1-877-382-4357 o en línea en www.ftc.gov. Los pacientes también pueden comunicarse con el Centro de Asistencia al Consumidor del Condado de Ventura de forma gratuita al **866-904-9362** o visitar el sitio web de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura en www.vchsa.org.

Fechas de revisiones

12/19/2024, 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	12/17/2024
Finanzas	Jill Ward: Chief Financial Officer, VCMC & SPH	12/17/2024
Titular de póliza	Kimberly Dillard, Director, Revenue Cycle	12/17/2024