

Status

Active

PolicyStat ID

17258697



VENTURA COUNTY
HEALTH CARE AGENCY

Origination 12/1/2009

Last 5/14/2024

Approved

Effective 12/17/2024

Last Revised 5/14/2024

Next Review Three
years after Last Approved

Owner Kimberly Dillard,
Director,
Revenue Cycle

Policy Area Administrative -
Fiscal

110.032 Política del Programa de Pago con Descuento

PROPOSITO:

La Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura (HCA por sus siglas en inglés), que incluye el Centro Médico del Condado de Ventura (VCMC por sus siglas en inglés), el Hospital de Santa Paula (SPH por sus siglas en inglés) y las clínicas hospitalarias, se esfuerza por brindar atención compasiva y de calidad a los pacientes de la comunidad a la que servimos. Esta política refleja el compromiso de HCA con nuestra misión y visión al ayudar a satisfacer las necesidades de los pacientes de bajos ingresos y sin seguro en nuestra comunidad. El propósito de esta política es proporcionar los criterios a utilizar para determinar la elegibilidad de los pacientes para el programa de pago con descuento de HCA, en cumplimiento con las leyes federales y estatales aplicables.

POLÍTICA:

El Centro Médico del Condado de Ventura (VCMC), el Hospital de Santa Paula (SPH), sus ubicaciones de atención ambulatoria y clínicas ofrecen un Programa de Pago con Descuento para los servicios hospitalarios y de clínicas hospitalarias a los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad descritos a continuación, conforme a los artículos 127400 a 127446 del Código de Salud y Seguridad. Todos los servicios médicamente necesarios proporcionados por HCA son elegibles para el Programa de Pago con Descuento (DPP por sus siglas en inglés), y una solicitud puede presentarse en cualquier momento. Los servicios realizados dentro de HCA se presumen médicamente necesarios, a menos que HCA proporcione una certificación previa indicando que los servicios no son médicamente necesarios.

PROCEDIMIENTO:

Elegibilidad para Participar en el Programa de Pago con Descuento

Paciente Calificado Económicamente

Se considera que un paciente cumple con los requisitos y es elegible para participar en el Programa de Pago con Descuento (DPP) si cumple con los siguientes criterios:

- (1) El paciente paga directamente (pago directo);o
- (2) El paciente tiene costos médicos elevados; o
- (3) El paciente tiene un ingreso familiar que no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza.

Adicionalmente, HCA puede otorgar elegibilidad para esta política de pago con descuento o políticas de atención caritativa a pacientes con ingresos superiores al 400 por ciento del nivel federal de pobreza, cuando el proceso de determinación esté establecido y se aplique de manera consistente. Por lo tanto, pacientes asegurados o con seguro insuficiente también pueden calificar para el programa de pago con descuento.

Pacientes sin Seguro

Un paciente que no tiene cobertura de terceros de una aseguradora de salud, plan de servicios de atención médica, Medicare o Medi-Cal, o cuya lesión no es compensable bajo los términos de compensación laboral, seguro de automóvil u otros seguros, según lo determine y documente HCA. Los Pacientes sin Seguro pueden incluir pacientes de atención caritativa.

Costos Médicos Elevados

Se considera que un paciente tiene costos médicos elevados si su ingreso familiar no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza y cumple con cualquiera de los siguientes requisitos:

- A. Los costos anuales de bolsillo incurridos por el paciente en el hospital superan el menor valor entre el 10 por ciento de los ingresos familiares actuales del paciente o los ingresos familiares del año anterior.
- B. Los gastos anuales de bolsillo superan el 10 por ciento del ingreso familiar del paciente, si el paciente proporciona documentación de los gastos médicos pagados por él o su familia en los 12 meses anteriores.
- C. El paciente es elegible para una determinación de nivel inferior conforme a la política de atención caritativa de HCA.

Pacientes Asegurados y con Seguro Insuficiente

HCA también considerará que un paciente tiene costos médicos elevados si cuenta con cobertura de terceros o su lesión es compensable bajo compensación laboral, seguro de automóvil u otros seguros según lo determine y documente el personal de HCA. Dichos pacientes pueden calificar para el Programa de Pago con Descuento (para copagos, coseguros y deducibles) si se cumplen ambas condiciones siguientes:

- (1) El paciente no recibe una tarifa con descuento de HCA debido a su cobertura de terceros. Y (2) cumple con los requisitos a. o b. mencionados anteriormente.

Ingreso Familiar y Nivel Federal de Pobreza (FPL)

HCA utilizará las directrices de pobreza más actualizadas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para determinar el ingreso familiar o del hogar del paciente.

<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Para los pacientes que no califican para atención caritativa pero sí para participar en el DPP, el descuento se determina mediante la Tabla de Tarifas de Pago con Descuento. El pago esperado por los servicios proporcionados por HCA (a cualquier paciente elegible bajo el DPP) no excederá el cien por ciento (100%) de la mayor cantidad que HCA recibiría de Medicare, Medi-Cal o cualquier otro programa de salud patrocinado por el gobierno. Esto se determinará caso por caso.

Consideraciones Adicionales

Estado Desconocido del Seguro del Paciente

El personal de HCA hará esfuerzos razonables para obtener del paciente, o de su representante, información sobre si tiene seguro médico privado o público, incluida la elegibilidad para el Intercambio de Beneficios de Salud de California, que podría cubrir total o parcialmente los costos de la atención. Si el paciente no tiene prueba de cobertura de terceros, el personal de HCA proporcionará al paciente formularios de solicitud y otra información que explique cómo podría ser elegible para programas específicos de cobertura médica, incluyendo, pero no limitado a, Medi-Cal, Medi-Cal Presuntivo, Servicios para Niños de California, el Intercambio de Beneficios de Salud de California u otros programas de atención médica financiados por el gobierno. El proceso de evaluación o solicitud de cobertura médica no impide que el paciente califique para el DPP.

Pacientes que Pagan en Efectivo

Un paciente que elija no completar la solicitud del DPP será elegible para la tarifa de Paciente de Pago en Efectivo del DPP, que representa el cincuenta por ciento (50%) de los cargos facturados, previa solicitud.

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

1. Para personas de dieciocho (18) años o más: cónyuge, pareja doméstica e hijos dependientes menores de veintiún (21) años, así como hijos dependientes de cualquier edad si tienen alguna discapacidad, ya sea que vivan en el hogar o no.
2. Para personas dependientes:
 - a. Menores de dieciocho (18) años.
 - b. Entre dieciocho (18) y veinte (20) años de edad.
 - i. Padres, parientes cuidadores y otros hijos, así como hijos dependientes de los padres o parientes cuidadores de cualquier edad si esos hijos tienen alguna discapacidad.

HCA limitará los requisitos de documentación del ingreso familiar a recibos de pago recientes o declaraciones de impuestos. Las declaraciones de impuestos recientes son aquellas que documentan el ingreso del paciente en el año en que se le facturó por primera vez o en los doce (12) meses previos a la primera facturación. Los recibos de pago recientes son aquellos dentro de un período de seis (6) meses antes o después de la primera facturación del paciente por HCA, o en caso de servicios previos, cuando se envía la solicitud. HCA puede aceptar otras formas de documentación de ingresos, pero no requerirá dichas formas. Los activos del paciente o de su familia no se consideran al calcular el ingreso familiar.

Médicos de Emergencia

Los médicos contratados del Departamento de Urgencias de VCMC y SPH ofrecerán el DPP. El personal de HCA se asegurará de que los pacientes sean notificados sobre la disponibilidad de dichos programas, tal como se establece en la sección "Aviso del Programa de Pago con Descuento" de esta política.

Planes de Pago a Plazos

HCA ofrecerá planes de pago extendidos para los pacientes que sean elegibles para participar en el DPP. Se ofrecerá un plan de pago extendido por el monto con descuento, sin acumulación o cobro de intereses. Los pagos mensuales conforme a cualquier plan de reembolso negociado con el paciente (de acuerdo con el Programa de Pago con Descuento) no deberán exceder el diez por ciento (10%) del ingreso del paciente, excluyendo las deducciones por gastos esenciales de subsistencia.

"Gastos esenciales de subsistencia" se referirá a los gastos en los que incurra el paciente por cualquiera de los siguientes conceptos:

- Alquiler o pagos de vivienda (incluyendo gastos de mantenimiento),
- Alimentos y suministros para el hogar,
- Servicios públicos y teléfono,
- Ropa,
- Pagos médicos y dentales,
- Seguros,
- Educación y cuidado infantil,
- Manutención de hijos y cónyuge,
- Transporte y gastos de automóvil (incluyendo seguro, combustible y reparaciones),
- Pagos a plazos,
- Gastos de lavandería y limpieza,
- Otros gastos extraordinarios.

El personal de HCA solicitará que el paciente proporcione detalles que respalden los gastos esenciales de subsistencia que deben considerarse para determinar un plan de pago razonable para el paciente.

Resolución de Disputas

Cualquier disputa relacionada con la elegibilidad de un paciente para participar en el DPP será dirigida y resuelta por el Director Financiero de HCA.

AVISO del Programa de Pago con Descuento

Para garantizar que los pacientes estén al tanto de la existencia del DPP, HCA tomará las siguientes acciones:

Notificación Escrita a los Pacientes

El personal de HCA proporcionará a cada paciente que sea atendido, ya sea admitido o no, una copia del aviso adjunto como Anexo 1. El aviso se proporcionará en inglés y en los idiomas no ingleses hablados por una cantidad significativa de los pacientes atendidos por HCA.

HCA publicará el aviso (Anexo 1) en lugares visibles para los pacientes en las siguientes áreas:

1. Departamento de Urgencias.
2. Oficina de Facturación.
3. Oficina de Admisiones.
4. Otros entornos ambulatorios.
5. De forma destacada en el sitio web del hospital con un enlace a la política del DPP.

Aviso que Acompaña las Facturas para Pacientes Potencialmente Elegibles

Cada factura enviada a un paciente que no haya proporcionado prueba de cobertura de terceros en el momento de recibir la atención o al ser dado de alta incluirá una declaración de los cargos por servicios prestados por HCA y el aviso adjunto como Anexo 2. El aviso se proporcionará en inglés y en los idiomas no ingleses hablados por una cantidad significativa de los pacientes atendidos por el hospital.

Actividades de Recuperación de deuda

HCA podrá utilizar los servicios de una agencia de cobros externa para la cobranza de deudas de pacientes. Ninguna deuda será asignada para cobranza hasta que el Director de HCA o su designado haya revisado la cuenta, y 1) el paciente haya sido considerado no elegible para asistencia financiera, o 2) el paciente no haya respondido a intentos de facturación o de ofrecer asistencia financiera durante ciento ochenta (180) días. El aviso adjunto como el Anexo 3 será proporcionado al paciente antes de que la cuenta sea asignada a una agencia de cobros externa.

HCA obtendrá un acuerdo de cada agencia de cobros que utilice para cobrar la deuda del paciente en el que la agencia de cobros se comprometa a cumplir con los requisitos del Código de Salud y Seguridad, Secciones 127405, 127425, 127426 y 127430, la Sección 1785.27 del Código Civil y el Programa de Pago con Descuento.

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 ciento ochenta (180) días después del periodo de facturación inicial si el paciente no tiene cobertura de tercera parte, si el paciente proporciona información de que puede calificar para el Programa de Pago con Descuento 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, "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.

Además, si un paciente está intentando calificar para la elegibilidad bajo el Programa de Atención Caritativa o el DPP y está intentando de buena fe resolver una factura pendiente con HCA, negociando un plan de pago razonable o haciendo pagos parciales regulares de una cantidad razonable, HCA no enviará la factura impaga a ninguna agencia de cobros a menos que esa entidad haya acordado cumplir con las Secciones 127405, 127425, 127426 y 127430 del Código de Salud y Seguridad, la Sección 1785.27 del Código Civil y el Programa de Pago con Descuento.

La HCA se asegurará de que las agencias de recuperación de deuda con las que trabaje cumplan con cualquier plan de pago acordado entre el paciente y la HCA.

La HCA no utilizará, al tratar con pacientes elegibles bajo el Programa de Atención Caritativa o el DPP, embargos salariales ni gravámenes sobre bienes raíces como medio para cobrar facturas no pagadas de la HCA.

Pérdida de Elegibilidad tras Calificación

Si un paciente califica para el Programa de Atención Caritativa o el/los DPP(s), la calificación será válida por un período de doce (12) meses o hasta que la condición financiera del paciente cambie y ya no sea elegible para el programa vigente.

Si un paciente no presenta una solicitud o documentación de ingresos, la HCA puede determinar de manera presuntiva que el paciente es elegible para el Programa de Atención Caritativa o el DPP, basándose en información distinta a la proporcionada por el paciente o en una determinación previa de elegibilidad.

La HCA puede exigir que un paciente o garante pague el monto total de cualquier reembolso enviado directamente al paciente o garante por un pagador de terceros por servicios prestados por la HCA. Si un paciente recibe un acuerdo legal, sentencia o indemnización en virtud de una acción de un tercero

responsable que incluya el pago de servicios de atención médica relacionados con la lesión, la HCA puede exigir que el paciente o garante reembolse a la HCA por los servicios médicos 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 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 Urgencias (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.

Para conocer la elegibilidad médica, visite 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.

ANEXO 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 y hable con un representante quien podrá responder sus preguntas y proveerle con solicitudes para estos programas.

Médicos del Departamento de Urgencias, 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.

ANEXO 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,

La ley estatal y federal exige que los cobradores de deudas lo traten de manera justa y prohíbe que los cobradores de deudas hagan declaraciones falsas o amenazas de violencia, utilicen lenguaje obsceno o profano, y realicen comunicaciones inadecuadas con terceros, incluidos su empleador. Salvo circunstancias inusuales, los cobradores de deudas no pueden comunicarse con usted antes de las 8 a.m. o después de las 9 p.m. En general, un cobrador de deudas no puede proporcionar información sobre su deuda a otra persona que no sea su abogado o cónyuge. Un cobrador de deudas puede comunicarse con otra persona para confirmar su ubicación o hacer cumplir una sentencia.

Antes de asignar su cuenta a una agencia de cobranza, la ley de California exige que HCA le notifique la siguiente información:

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

El nombre de la empresa a la que se asignará su cuenta: California Business Bureau

Cómo puede obtener una factura detallada de nosotros: Por favor llame al 805-648-9553 para solicitar una factura detallada

El nombre y tipo de cobertura médica registrada en el momento de los servicios o una declaración que indique que el hospital no tiene esa información

Solicitudes para nuestra Política de Atención Caritativa y Política de Pagos con Descuento: Vea las solicitudes adjuntas

La(s) fecha(s) en que se le envió originalmente una notificación sobre la solicitud de 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 la solicitud, si fue presentada: XX/XX/XXXX

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

Respetuosamente,

HCA

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. 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.

Fechas de revisiones

12/19/2024, 5/3/2023, 4/14/2023, 7/30/2019, 6/6/2019, 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