Política: Política de Asistencia Financiera del Paciente, incluidos los Pagos con Descuento y la Atención de Caridad (Financial Assistance Policy, FAP)						
Vigencia: 06/07/22					**Identificador:**	**S-FW-LD-5406**
Cuidados agudos:	**ENC ☒**	**GR ☒**	**LJ ☒**	**MER ☒**	**Ambulatorio ☒**	**SHAS ☒**

PROPÓSITO: la Política de Asistencia Financiera, Atención de Caridad y Pagos Descontados de Scripps (Financial Assistance Policy, FAP) describe el proceso a seguir en caso de pacientes que necesitan ayuda para pagar su emergencia y otros cuidados hospitalarios y ambulatorios médicamente necesarios en los Hospitales Scripps, (Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Memorial Hospital Encinitas, Scripps Green Hospital, Scripps Mercy Hospital, San Diego and Chula Vista) y Scripps Medical Foundation. Scripps brinda asistencia financiera de acuerdo con todas las leyes estatales y federales.

I. POLÍTICA

A. La Política de Asistencia Financiera de Scripps ha sido diseñada para apoyar a aquellos pacientes con una necesidad financiera demostrable y su intención no es la de reemplazar la cobertura de terceros, incluido Medicare. Scripps hará todos los esfuerzos razonables para ayudar a los pacientes con su obligación financiera de pagar los servicios hospitalarios, incluida la atención hospitalaria de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios. Las circunstancias generales que requieren asistencia pueden incluir,

1. Pacientes sin seguro,
2. Pacientes que no son elegibles para asistencia de terceros,
3. Pacientes con cobertura de terceros que no cubre o reembolsa todos los cargos, p.ej. Medicaid, otros programas de atención a indigentes.
4. Pacientes con Altos Costos Médicos según lo definido por la ley estatal y federal, que están al nivel o por debajo del 400 por ciento del Nivel de Pobreza Federal (Federal Poverty Level, FPL).

B. La asistencia financiera podrá incluir varios tipos de asistencia financiera, que incluye, entre otros, Atención de Caridad o Pagos con Descuento.

C. Esta Política de Asistencia Financiera se aplica a todos los servicios prestados en las instalaciones de Scripps Health, incluidos los servicios médicos profesionales que prestan los médicos y cirujanos de Scripps Medical Foundation. (Consultar la Sección III A 2 a continuación).

D. A los efectos de esta política, los términos se definen en el Anexo A – Glosario de términos de servicios financieros para pacientes.

E. Las acciones que Scripps puede tomar en caso de falta de pago se presentan en la *Política de Gestión de Cuentas de Pacientes, Facturación y Cobranza* de Scripps, *S-FW-LD-5400*. Es posible acceder a una copia gratuita de la política en línea o llamando a Servicios Financieros para el Paciente al 877-727-SCRIPPS.

II. PROCEDIMIENTOS

A. Servicios de los médicos

1. Los médicos son contratistas independientes y facturan por sus servicios aparte.

2. Se dispone de una lista de proveedores que brindan sus servicios en el hospital en scripps.org/FAP. Esta lista especifica qué proveedores son miembros de Scripps Medical Foundation y, por lo tanto, están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de Scripps. La oficina de servicios médicos centralizados de Scripps actualiza trimestralmente la lista de proveedores.

3. De acuerdo a la ley, un médico que brinda servicios médicos de emergencia también está obligado a ofrecer descuentos a pacientes no asegurados o pacientes con Altos Costos Médicos que están en el nivel o por debajo del 400 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL).

B. **Comunicación con el paciente y difusión comunitaria en relación a la asistencia financiera**

1. La comunicación y la difusión comunitaria relativa a la Política de Asistencia Financiera de Scripps se logra a través de los siguientes métodos, que incluyen, entre otros:

a. Los carteles sobre la disponibilidad de asistencia financiera y atención de caridad se exhiben en las áreas de registro en el hospital, es decir, en el departamento de emergencias, en entornos ambulatorios y en las áreas de admisión principales.

b. Se podrá acceder a las copias impresas de la Política de Asistencia Financiera de Scripps, la Solicitud de Asistencia Financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera ("Resumen de la FAP") bajo solicitud y sin cargo en todos los departamentos de emergencia y áreas de admisión de los hospitales Scripps. Si así lo desean, los pacientes además podrán solicitar el envío de copias electrónicas de estos documentos.

c. Durante el servicio o cuando el paciente deja las instalaciones, se entrega a cada paciente la información por escrito sobre la disponibilidad de atención de caridad y pagos con descuento de los Hospitales Scripps. Si el paciente no recibe la información en el hospital, Scripps se la enviará por correo al paciente en un plazo de 72 horas.

d. Un resumen de la Política de Asistencia Financiera, al que se denomina Resumen de la FAP:

i. Contiene la dirección del sitio web para acceder a los recursos en línea,

ii. Informa la ubicación en el hospital donde se encuentran las copias,

iii. Se ofrece a todos los pacientes durante el registro o antes del alta como parte del Contrato de Servicios en las instalaciones de Scripps.

e. Sitio web de Scripps: los siguientes recursos están disponibles en el sitio web de Scripps para su visualización, descarga e impresión de forma gratuita. Los recursos se presentan en los principales idiomas de las poblaciones significativas de pacientes con dominio limitado del inglés:

i. *Política de Asistencia Financiera del Paciente, incluidas la Política de Pagos con Descuento y la Política de Atención de Caridad*,

ii. Resumen de la Política de Asistencia Financiera (Resumen de la FAP),

iii. *Política de Gestión de Cuentas del Paciente, Facturación y Cobranza*,

iv. Solicitudes de Asistencia Financiera.

f. Los estados de cuenta de facturación de Scripps incluyen:

i. Una declaración sobre la disponibilidad de la asistencia financiera,

ii. Número de teléfono del personal de Scripps que brinda asistencia para el proceso de solicitud,

iii. Dirección del sitio web donde se puede encontrar la Política de Asistencia Financiera, el Resumen de la FAP y la asistencia financiera.

g. El Resumen de la FAP estará disponible en eventos comunitarios y se entregará a las agencias locales que ofrecen asistencia al consumidor. Scripps Health ha trabajado con la Asociación de Hospitales de California (CHA) para brindar informaciones y avisos sobre la FAP entre los miembros de la comunidad atendida por el hospital y para llegar a aquellos miembros con más probabilidades de necesitar asistencia financiera.

h. La Política de Asistencia Financiera y la información a ella relacionada también se entregarán a la Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal según lo exija la ley.

2. Todos los pacientes son evaluados para determinar su capacidad de pago y/o determinar la elegibilidad para los programas de pago, incluida la asistencia financiera. El personal de Scripps:

a. Hará esfuerzos razonables para obtener información de los pacientes respecto a si su seguro de salud privado o público puede cubrir total o parcialmente los cargos por la atención médica.

b. Le proporcionará a los pacientes sin seguro una estimación de buena fe de los costos de los artículos y servicios razonablemente esperables y una Solicitud de Asistencia Financiera.

c. Brindará asistencia para evaluar la elegibilidad del paciente para Medi-Cal, Servicios Médicos del Condado (County Medical Services, CMS), el Intercambio de Beneficios de Salud de California o cualquier otra cobertura de terceros como parte del proceso de solicitud de asistencia financiera.

d. Reforzará que se espera que los pacientes busquen opciones de pago de seguros de salud públicos o privados. Es un requisito cooperar para solicitar programas aplicables y fuentes de financiamiento identificables. A los pacientes que no cooperen posiblemente se les niegue la asistencia financiera.

C. **Proceso de solicitud de asistencia financiera**

1. Responsabilidad del Paciente

a. Los pacientes o sus representantes deben hacer todos los esfuerzos posibles para darle a Scripps la documentación respecto a ingresos y cobertura de servicios de salud.

b. Deben presentar una Solicitud de Asistencia Financiera completa con la documentación solicitada que compruebe los ingresos y la cobertura de servicios de salud.

c. No brindar la información necesaria podría resultar en que los hospitales no puedan tomar una decisión de si el paciente califica o no para la asistencia.

2. Las Solicitudes de Asistencia Financiera se aceptan en cualquier momento en los 240 días posteriores a la fecha de servicio. Se recomienda que los pacientes brinden la información comprobatoria dentro de los 30 días posteriores a la solicitud para permitir que Scripps tome las medidas necesarias para determinar la asistencia financiera. Esto incluye:

a. Brindar documentación que respalde una determinación del estado financiero.

b. Permitir que el hospital determine si el paciente ha declarado ingresos y/o activos que le permiten pagar por los servicios de atención médica que ha recibido o continuará recibiendo.

c. Proporcionar un record de transacciones financieras retrospectivo para documentar el compromiso del hospital de prestar asistencia financiera.

3. La determinación inicial de asistencia financiera se fundamentará en los ingresos individuales o familiares del paciente y el tamaño de la familia, según lo determinado por las declaraciones de impuestos o recibos de nómina recientes. También se podrá requerir la siguiente información adicional:

a. Información sobre todos los activos monetarios, tanto líquidos como no líquidos, excepto los estados de planes de jubilación o de compensación diferida.

b. Exenciones o permisos del paciente o familia, autorizando a Scripps a obtener información de la cuenta de instituciones financieras o comerciales que posean activos monetarios, con el propósito de verificar su valor.

c. Tamaño de la familia (incluye dependientes legalmente calificados), que se utiliza para determinar el punto de referencia apropiado para la asistencia financiera del 100 por ciento, si los ingresos están en o por debajo de los niveles de ingresos establecidos.

4. Scripps reconoce que las personas que no tienen ninguna obligación pueden ofrecer a los pacientes su ayuda para pagar las facturas médicas. Scripps aceptará esos pagos. Sin embargo, los pagos, además de los activos de quienes ofrecen los pagos, no se tendrán en cuenta en el proceso de solicitud de asistencia financiera.

5. En los trabajos de cobranza, no se utilizará la información obtenida durante la determinación de los ingresos y/o la elegibilidad para la atención de caridad en vista de la asistencia financiera bajo esta política.

6. Los pacientes podrán obtener asistencia sobre el proceso de solicitud de asistencia financiera comunicándose con un consejero financiero de Scripps al 877-727-SCRIPPS o visitando el departamento de admisión principal en cualquier hospital de Scripps.

D. **Determinación de la Asistencia Financiera**

1. Para calificar para la cobertura de asistencia financiera con la totalidad de la factura o una parte de la factura del hospital, se deben cumplir una o más de las siguientes condiciones:

a. Ser un paciente con cobertura de un pagador tercero, si el pago esperado por los servicios que se brindan no está cubierto o no es reembolsable por Medi-Cal, Medicare o cualquier otro pagador tercero, o si los gastos médicos anuales documentados pagados del bolsillo del paciente después del pago del seguro superan el 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente en los 12 meses anteriores.

b. El paciente tiene Altos Costos Médicos según lo determinado por las leyes estatales y federales.

c. Los ingresos familiares del paciente no superan el 400 por ciento del Nivel Federal de Pobreza.

2. La asistencia financiera se concederá "total o parcial" de la siguiente manera:
   a. Atención de Caridad: para un nivel de ingresos del 200 por ciento del Nivel Federal de Pobreza o menos, se perdonará la totalidad de la factura del hospital que sea responsabilidad del paciente. Scripps podrá considerar:
      i. Ingresos del paciente
      ii. Activos monetarios del paciente
         a) No incluye planes de jubilación o de compensación diferida.
         b) No se consideran los primeros $ 10,000 de los activos monetarios de un paciente.
         c) Para determinar la elegibilidad no se considera el 50 por ciento de los activos monetarios del paciente que sobrepasen los primeros $ 10,000.
   b. Pago con Descuento: en caso de tener un nivel de ingresos entre 201 y 400 por ciento del Nivel Federal de Pobreza, y una vez determinada la elegibilidad, la parte que es responsabilidad del paciente no sobrepasará el monto calculado de asistencia financiera con descuento.
   c. Si se determina que el ingreso familiar supera el 400 por ciento del Nivel Federal de Pobreza, Scripps aún podrá considerar al paciente elegible para la asistencia financiera en función de circunstancias atenuantes, como eventos médicos catastróficos u otras situaciones especiales. Se utilizará la información sobre el patrimonio neto incluida en el Declaración de la Evaluación Financiera del Paciente para evaluar estas situaciones especiales. Todos estos casos requieren la aprobación específica de la gerencia y es posible que se solicite la siguiente información adicional:
      i. Patrimonio neto individual o familiar, incluidos los activos, tanto líquidos como no líquidos; pasivos; y reclamaciones contra activos.
      ii. Se considerará la situación laboral en función de la probabilidad de que los ingresos futuros sean suficientes para cubrir el costo de pago de los servicios de atención médica dentro de un período de tiempo razonable.
      iii. Gastos o responsabilidades económicas inusuales.
      iv. Información adicional necesaria en caso de circunstancias especiales o si es requerida por la gerencia.
   d. El Programa de Descuento de Asistencia Financiera al Paciente (consulte el Formulario B relacionado) se actualizará anualmente para reflejar la información actualizada del Nivel Federal de Pobreza.
3. Scripps ofrecerá planes de pago extendidos sin intereses para permitir el pago del precio con descuento a lo largo del tiempo. El hospital y el paciente negociarán los términos del plan de pago, en consideración del ingreso familiar del paciente y los gastos básicos esenciales. Si no se llega a un acuerdo sobre los términos, se utilizará la fórmula que establece la ley de California para crear un plan de pago razonable.
4. Los pacientes determinados como "en situación de calle" y que no participan en otro programa de asistencia financiera recibirán asistencia financiera del 100 por ciento. Si el hospital no obtiene información adecuada luego de los intentos de establecer la capacidad de pago, el paciente podrá recibir

asistencia financiera únicamente después de que se haya emitido la facturación y/u se hayan hecho otros intentos de recopilar información.

5. Es posible hacer la determinación de la asistencia financiera mediante el uso de una herramienta automatizada.
6. Los pacientes que soliciten detalles adicionales o interpongan una apelación se derivarán a la persona responsable en la Oficina de Facturación Única. En caso de una disputa, el paciente podrá solicitar la revisión poniéndose en contacto en forma personal con el Gerente del Ciclo de Ingresos de Scripps al 858 927-5115. Se revisará la apelación del paciente en conjunto con gestión de casos para garantizar que se tenga en cuenta la condición clínica y social del paciente junto con posibles restricciones en su estado financiero.
7. La elegibilidad para la atención de caridad o el pago con descuento se podrá determinar en cualquier momento en que Scripps reciba la documentación de ingresos o activos. Se harán todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de toda la documentación solicitada. Se proporcionarán al paciente o al representante del paciente los detalles de la atención de caridad o el descuento. La determinación de elegibilidad tendrá validez por un período de seis meses a partir de la fecha de dicha determinación, a menos que las circunstancias del paciente hayan cambiado.
8. En el momento de la evaluación, si se determina que el paciente ha pagado más de lo requerido, se emitirá de inmediato un reembolso del sobrepago, con intereses (10 por ciento por año).

III. REEMPLAZADO

Anteriormente titulado; Cuentas de pacientes, Asistencia financiera, incluida la Atención de caridad, Servicios hospitalarios; S-FW-LD-5406, 06/19

Cronología del documento		
Original: 05/01	**Actualizado: 08/14, 11/14, 06/16, 06/19, 05/22**	**Examinado:**

Atención de Caridad	El equivalente a la atención prestada por un hospital a un paciente por la cual un tercero pagador no es responsable y dicho paciente no puede pagar, y ante lo cual el hospital no tiene expectativas de pago.
Monto Descontado de Asistencia Financiera	Este monto representa la cantidad generalmente facturada (amount generally billed, AGB) según lo definido en los requisitos del Internal Revenue Service (IRS). Scripps utiliza el método prospectivo para determinar la cantidad generalmente facturada y calcula el monto que Medicare pagaría, incluidos los montos pagaderos por un beneficiario de Medicare. Una vez que se determine la elegibilidad, este monto representa el máximo que un paciente calificado deberá pagar.
Precio en Efectivo Establecido	Se refiere al monto de pago esperado ya aplicado un descuento a los cargos totales por los servicios. Este monto se ofrece a los pacientes que no tienen seguro y califican bajo la política de pago con descuento del hospital, pero que no se han clasificado como elegibles para la asistencia financiera. A los pacientes considerados elegibles para la asistencia financiera no se les obligará a pagar más que el Monto con Descuento de Asistencia Financiera.
Actividades extraordinarias de Cobranza	Se refiere a aquellas actividades de cobranza que requieren un proceso legal o judicial o que implican vender la deuda de un individuo a otra parte o bien brindar información adversa sobre el individuo a las agencias de informes de crédito de los consumidores.
Ingresos Familiares	Se determinan con base en recibos de nómina y declaraciones de impuestos recientes.
Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL)	Se refiere a las más recientes directrices sobre pobreza adoptadas periódicamente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos federal que determinan la elegibilidad financiera para la participación en varios programas con base en el tamaño de la familia según corresponda en California.
Paciente Financieramente Calificado	Se refiere a un paciente que cumple con los siguientes dos requisitos: (1) Un paciente que sea un paciente con gastos de bolsillo, como se define en la subdivisión (f), o un paciente con Altos Costos Médicos, como se define en la subdivisión (g). (2) Un paciente que tiene un ingreso familiar que no supera el 400 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL).
Garante	La persona financieramente responsable por los servicios de atención médica de un paciente, generalmente los padres o tutor legal del paciente.
Situación de Calle	Una persona se encuentra en situación de calle si vive: 1. En un lugar no destinado a la vivienda humana, por ejemplo: calles, coches, edificios abandonados, parques; 2. En albergues de emergencia; 3. En viviendas de transición o de apoyo (para personas que llegan de la calle o del albergue) y; 4. En cualquiera de los lugares mencionados anteriormente, pero está en un hospital o institución desde hace poco tiempo (30 días o menos) O si el individuo: 5. Será desalojado dentro de una semana de una vivienda privada 6. Será dado de alta dentro de una semana de una institución que no ofrece una vivienda como parte de la planificación del alta

	7. Es víctima de violencia intrafamiliar y no tiene un entorno de vida seguro 8. O no se ha identificado una residencia subsecuente y no cuenta con recursos ni redes de apoyo para obtener vivienda. Fuente: Oficinas de gobierno del HUD http://www.dmh.co.la.ca.us/HaH/documents/COUNTYS_3_%20Homelessness_%20Eligibility_%20Doc_Guide.pdf#search=%22defining%20homelessness%22
Familia del Paciente	Para las personas de 18 años y mayores se refiere al cónyuge, pareja de hecho, según lo definido en la Sección 297 del Código de Familia, e hijos dependientes menores de 21 años de edad, ya sea que vivan en casa o no. (2) Para las personas menores de 18 años se refiere a los padres, parientes cuidadores y otros menores de 21 años del padre o pariente cuidador.
Altos Costos Médicos del Paciente	Un paciente con " Altos Costos Médicos" es una persona cuyos ingresos familiares no exceden el 400 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL), como se define en la subdivisión (b). A estos efectos, por "Altos Costos Médicos" se entenderá cualquiera de los siguientes: (1) Gastos anuales pagados del bolsillo propio incurridos por la persona en el hospital que exceden lo que sea menor entre el 10 por ciento de los ingresos familiares actuales del paciente y los ingresos familiares en los 12 meses anteriores. (2) Gastos anuales pagados del bolsillo propio que excedan el 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente, si el paciente proporciona documentación de los gastos médicos del paciente pagados por el paciente o la familia del paciente en los 12 meses anteriores. (3) Un nivel inferior determinado por el hospital de acuerdo con la política de atención de caridad del hospital.
Plan de Pago Razonable	Hace referencia a los pagos mensuales no superiores al 10 por ciento del ingreso familiar de un paciente durante un mes, sin incluir las deducciones de los gastos básicos esenciales. "Gastos básicos esenciales", para los propósitos de esta subdivisión, se refiere a los gastos de cualquiera de los siguientes: alquiler o pago y mantenimiento de la casa, alimentos y suministros para el hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguro, escuela o cuidado infantil, manutención de los hijos o cónyuge, transporte y gastos de automóvil, incluidos seguros, combustible y reparaciones, pagos a plazos, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

Paciente con Gastos de Bolsillo	Un paciente que cumple con los siguientes criterios: • No tiene seguro de terceros • No tiene Medi-Cal • No sufrió ningún daño indemnizable con fines del Seguro de Indemnización de los Trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro según lo determinado y documentado por el hospital.
Cargos Totales	Los cargos totales son las tarifas completas establecidas del hospital en conformidad con los servicios de atención al paciente
Esfuerzos Razonables	Un conjunto de acciones que una organización de atención médica debe tomar con el propósito de determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de Scripps Health. En general, los esfuerzos razonables consisten, entre otros, en proporcionar a las personas notificaciones escritas y verbales sobre el proceso de solicitud y la Política de Asistencia Financiera o las políticas de Scripps Health.