

TITLE: Cuentas del Paciente, Ayuda Financiera, incluyendo Servicios de Caridad, Servicios Hospitalarios.

IDENTIFIER: S-FW-LD-5406	EFFECTIVE DATE:		
APPROVED: Executive Cabinet 06/21/16	<input checked="" type="checkbox"/> Acute Care:	ENC <u>10/01/16</u>	GH <u>10/01/16</u>
ORIGINAL: 05/01		LJ <u>10/01/16</u>	MER <u>10/01/16</u>
REVISED: 02/11, 08/14, 11/14, 06/16	<input type="checkbox"/> Ambulatory:	SMF _____	
REVIEWED: 08/08	<input type="checkbox"/> Home-based Care:	HH _____	HSPC _____
	<input checked="" type="checkbox"/> SHAS:	<u>10/01/16</u>	

KEYWORDS: Account, Bill, Cash Pay, Collection, Discounts, Patient Account, Payment, Payment Plan, Insurance, Underinsured, Uninsured

I. PROPÓSITO

Esta política de ayuda financiera y procedimiento ("FAP", *por sus siglas en inglés*) define el programa de ayuda financiera de Scripps incluyendo criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud para pacientes que buscan ayuda para el pago del cuidado de emergencia y otro tipo de atención hospitalaria médicamente necesaria y, describe cómo la información sobre el FAP será comunicada a los pacientes y a la comunidad.

II. POLÍTICA

- A. Scripps hará todo esfuerzo razonable para ayudar a los pacientes en el cumplimiento de su obligación financiera para pagar los servicios del hospital, incluyendo el cuidado de emergencia y otro tipo de atención hospitalaria médicamente necesaria y proporcionará ayuda financiera parcial o total a los pacientes que cumplen con los requisitos. FAP de Scripps está diseñado para pacientes con una necesidad económica demostrada y, cuya intención, no es complementar o evadir la cobertura de terceros, incluyendo Medicare.
- B. FAP aplica a todos los Scripps Hospitals y a los servicios profesionales que se proporcionaron en un hospital Scripps por los médicos y cirujanos de la Fundación Médica de Scripps. Scripps Hospitals incluyen: Scripps Mercy Hospital (las instituciones de San Diego y Chula Vista), Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Green Hospital, y Scripps Memorial Hospital Encinitas.
- C. Para los propósitos de esta política, los términos se han definido en el Anexo A – Glosario de Términos para Servicios Financieros para el Paciente.
- D. En el evento que no se realicen los pagos, Scripps pueda tomar acciones las cuales se incluyen en la política de Manejo de Cuenta y Cobranza del Paciente de Scripps. Para obtener una copia gratuita, llame a los Servicios Financieros al Paciente (*Patient Financial Services*) al 1-800-690-9070.

III. PROCEDIMIENTOS

A. Servicios de los médicos

1. Los médicos son contratistas independientes y sus servicios se facturarán por separado.

2. Usted puede encontrar una lista de profesionales que ofrecen sus servicios en el hospital en: scripps.org/FAP. Esta lista define cuales profesionales de la salud están o no están cubiertos por Scripps FAP. Esta lista se actualiza trimestralmente por la oficina de los servicios del personal médico centralizado de Scripps.

B. Comunicación al Paciente y Alcance a la Comunidad relacionada a la Ayuda Financiera

1. El alcance comunitario y la comunicación relacionada con Scripps FAP se logra a través de los siguientes métodos, incluyendo pero no limitados a:
 - a. Se colocarán anuncios en las áreas de registro del hospital notificando de la disponibilidad de la ayuda financiera (ejemplo, en las áreas de urgencias y entradas principales.) Copias impresas de Scripps FAP, solicitud de ayuda financiera y un resumen sencillo del lenguaje del FAP ("Resumen del FAP") estarán disponibles bajo petición y sin cargo en todos los departamentos de emergencia y áreas de registro de los hospitales Scripps. Los pacientes pueden también solicitar copias de estos documentos electrónicamente.
 - b. El FAP, el resumen del FAP y la solicitud para ayuda financiera estarán publicadas en la página de Internet de Scripps para que las revise, descargue o imprima gratuitamente. El resumen del FAP incluirá la dirección del sitio de Internet donde estos documentos pueden encontrarse, además de la ubicación física en el hospital donde se pueden obtener copias impresas.
 - c. El resumen del FAP se ofrece a todos los pacientes cuando se registran o cuando se les da de alta, como se establece en el Acuerdo de Servicios en la institución de Scripps.
 - d. Los estados de cuenta incluyen una declaración sobre la disponibilidad de ayuda financiera, incluyendo un número de teléfono del personal del hospital Scripps que proporcionan ayuda con el proceso de solicitud y la dirección del sitio de Internet donde puede encontrar el FAP, la solicitud de ayuda financiera y el resumen del FAP.
 - e. El FAP, el resumen del FAP y la solicitud de ayuda financiera están disponibles en los idiomas primarios de poblaciones significantes de pacientes con dominio limitado del inglés (LEP).
 - f. El resumen del FAP estará disponible en los eventos de la comunidad y se proporcionará a las agencias locales de ayuda al consumidor. Scripps Health trabajó con la Asociación de Hospitales en California (*California Hospital Association* (CHA)) para informar y notificar a los miembros de la comunidad, que recibieron servicios hospitalarios, acerca del FAP y para hacerles llegar la información a los miembros que son más propensos a necesitar ayuda financiera.
 - g. El FAP y la información correspondiente también se proporcionará a la Oficina de Planificación de la Salud Estatal y del Desarrollo, tal como lo requiere la ley.
2. Todos los pacientes son evaluados para determinar su capacidad de pago o para determinar la elegibilidad para los programas de pago, incluyendo la ayuda financiera. El personal de Scripps hará:
 - a. Esfuerzos razonables para obtener información del paciente para determinar si un seguro de salud público o privado puede, completamente o parcialmente, cubrir los gastos de los servicios.

- b. Proporcionar ayuda para la evaluación de elegibilidad del paciente para Medi-Cal, *County Medical Services* (CMS), California Health Benefit Exchange, o cualquier otra cobertura de terceros como parte del proceso de solicitud para la ayuda financiera.
- c. Reforzar que los pacientes busquen opciones de pago a través de un seguro médico público o privado. Se pedirá la cooperación del paciente para que solicite a programas pertinentes y para que identifique recursos de financiamiento. Es posible que se les niegue la ayuda financiera a los pacientes que no cooperen.

C. Proceso de Solicitud para Ayuda Financiera

1. Scripps Health ayudará a cualquier paciente que no pueda pagar los servicios y que proporcione la información necesaria sobre su capacidad de pago. Los pacientes deberán presentar una solicitud de ayuda financiera completa con la documentación que respalde dicha información, así como se describe a continuación. La falta de cumplimiento por parte del paciente de cooperar puede resultar en la incapacidad del hospital para proporcionar una determinación de ayuda financiera.
2. Las solicitudes de ayuda financiera se aceptarán en el transcurso de 240 días a partir de la fecha del servicio. Ver la Solicitud de Ayuda Financiera. Se les alienta a los pacientes que proporcionen la información necesaria en un lapso de 30 días después de presentar su solicitud para permitir a Scripps tomar los pasos necesarios en el proceso de determinación de ayuda financiera. Esto incluye:
 - a. Proporcionar documentación que respalde la determinación de su estado financiero.
 - b. Permitir al hospital determinar si el paciente ha declarado ingresos o bienes dándole la posibilidad de pago para los servicios de salud que recibió o continúa recibiendo.
 - c. Proveer un rastro de auditoría en la documentación de compromiso del hospital para la ayuda financiera.
3. La determinación inicial de la ayuda financiera se basará en ingresos individuales o familiares del paciente y en el tamaño de la familia según lo determinado por las declaraciones de impuestos o talones de cheques recientes. Es posible que se necesite la siguiente información adicional:
 - a. Información sobre los bienes monetarios, líquidos y no líquidos, excepto declaraciones sobre la jubilación o planes de compensación diferida.
 - b. Renuncia y liberación que autorice a Scripps obtener información de la cuenta proveniente de instituciones financieras o comerciales con bienes monetarios para verificar su valor.
 - c. Tamaño de la familia (incluye dependientes legalmente calificados) utilizado para determinar el apropiado punto de referencia para asistencia financiera del 100 por ciento, si el ingreso es igual o inferior a los niveles de ingresos establecidos.
4. Scripps reconoce que, individuos que no están bajo ninguna obligación, pueden ofrecer su ayuda al paciente para el pago de las facturas médicas. Scripps aceptará estos pagos. Sin embargo, estos pagos y los bienes de las personas que

ofrecen los pagos, no se considerarán en el proceso de solicitud de ayuda financiera.

5. La información obtenida en el curso de la determinación de ingresos y/o elegibilidad de servicio de caridad para ayuda financiera bajo esta política, no se utilizarán en los esfuerzos de cobranza.
6. Los pacientes pueden obtener ayuda con el proceso de solicitud de ayuda financiera poniéndose en contacto con un asesor financiero de Scripps al 1-800-690-9070 o visitando el departamento principal de registro en cualquier hospital de Scripps.

C. Determinación de Ayuda Financiera

1. Para calificar para ayuda financiera que cubra la factura total o parcial del hospital, debe cumplir con el siguiente criterio:
 - a. El pago esperado por los servicios prestados que no está cubierto o reembolsado por Medi-Cal, Medicare o terceros, o los gastos médicos anuales documentados del paciente después del monto cubierto por el seguro médico, superan 10 por ciento del ingreso familiar del paciente en los últimos 12 meses.
 - b. El servicio es médicamente necesario o de emergencia.
 - c. Los ingresos de la familia del paciente no excede de 400 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL).
2. La ayuda financiera se otorgará en base “total o parcial” de la siguiente manera:
 - a. Para un nivel de ingreso de 200 por ciento de FPL o menor, la porción entera de la cuanta del hospital, la cual es la obligación del paciente, será perdonada.
 - b. Para un nivel de ingreso entre 201 y 400 por ciento de FPL, seguido de una determinación de elegibilidad, la obligación del paciente no se cobrará más que la Cantidad de Ayuda Financiera Descontada, la cual fue calculada como un porcentaje de los cobros totales.
 - c. Si se determina que el ingreso familiar es arriba del 400 por ciento del FPL, es posible que Scripps considere elegible al paciente para recibir ayuda financiera basada en circunstancias extenuantes como son eventos médicos catastróficos u otras situaciones especiales. La información del valor neto incluido en la Declaración de Evaluación Financiera del Paciente se usará para evaluar estas situaciones específicas. Todos estos casos requieren una aprobación específica de la gerencia y es posible que se necesite la siguiente información:
 - i. El valor neto individual o familiar incluyendo bienes, tanto líquidos como no líquidos; adeudos y demandas contra los bienes.
 - ii. La condición de empleo, será considerada basada en la posibilidad que los salarios futuros sean lo suficiente para cumplir con el monto de pago que cubra los servicios médicos dentro de un tiempo razonable.
 - iii. Gastos o deudas fuera de lo normal.
 - iv. Información adicional será necesaria para las circunstancias especiales o requeridas por la gerencia.

TITLE: Cuentas del Paciente, Ayuda Financiera, incluyendo Servicios de Caridad, Servicios Hospitalarios

Identifier: S-FW-LD-5406

Date: 06/16

Page 5 of 5

3. A los pacientes que se les determine “sin vivienda” y no participan en otro programa de ayuda financiera, se les otorgará una ayuda financiera del 100 por ciento. Si el hospital no puede obtener información adecuada después de intentos para establecer su posibilidad de pago, el paciente puede recibir ayuda financiera solo después de haber realizado la facturación y/o de otros intentos de recopilar información.
4. Los primeros \$10,000 de los bienes monetarios del paciente y el 50 por ciento de los bienes monetarios sobre los primeros \$10,000, no deberán considerarse para determinar elegibilidad para ayuda financiera.
5. La determinación de la ayuda financiera puede llevarse a cabo por medio del uso de una herramienta automatizada.
6. Los pacientes que soliciten una apelación a las determinaciones de ayuda financiera serán remitidos al director de servicios al cliente y cobranza de deudas, o a su asignado. Este director revisará la apelación del paciente, junto con la persona que maneja el caso, para asegurarse que la condición clínica y social del paciente, con sus posibles restricciones, sea considerada junto con su condición financiera.
7. Se realizará una determinación de elegibilidad en un lapso de 15 días hábiles de haber recibido toda la documentación necesaria. Una determinación de elegibilidad será válida por un periodo de seis meses a partir de la fecha de determinación, a menos que las circunstancias del paciente hayan cambiado.
8. Al momento de la evaluación, en caso que se determine que el paciente ha pagado más de lo necesario, se reembolsará con prontitud la cantidad de sobrepago, con sus debidos intereses (10 por ciento por año).

IV. ANEXO

- A. Glosario de Términos para Servicios Financieros para el Paciente

V. REFERENCES

- A. Federal Poverty Level, current publication
- B. Scripps Financial Assistance Discount Schedule (current)
- C. Hospital Fair Pricing Policies Act, Health & Safety Code sections 127400, *et seq.*
- D. 26 U.S.C. section 501 ®

Anexo A: Glosario de Términos para Servicios Financieros para el Paciente
Patient Financial Assistance, Including Charity Care, Hospital Services

Identifier: S-FW-LD-5406

Date: 06/16

Page: 1 of 2

Servicios de caridad	Es la porción de cuidado proporcionado por el hospital al paciente por el cual terceros no son responsables y el paciente no puede pagar, y para el cual, el hospital no tiene ninguna expectativa de pago.
Ayuda financiera con descuento	Esta cantidad representa la cantidad que por lo general se factura (AGB) según lo define el acuerdo a los servicios de impuestos internos (IRS). Scripps utiliza el método prospectivo para determinar el AGB y calcula la cantidad que se pagaría por Medicare, incluyendo los montos a pagar por un beneficiario de Medicare. Después de una determinación de elegibilidad, este monto representa el máximo que un paciente cualificado tendrá que pagar.
Precio en efectivo establecido	El precio en efectivo establecido es el monto del pago esperado después de aplicar un descuento a su cargo completo por los servicios. Esta cantidad se ofrece a los pacientes que no tienen seguro y califican bajo la política de pago descontado del hospital pero que no han sido determinados elegibles para ayuda financiera. Los pacientes que se determinan elegibles para asistencia financiera no estarán obligados a pagar más de la cantidad de asistencia financiera descontada.
Actividades de cobro extraordinarias	Las actividades de cobro extraordinarias son aquellas que requieren un proceso legal o judicial o implica la venta de la deuda de un individuo a otro grupo o reportar información adversa acerca del individuo a las agencias que reportan el crédito del consumidor.
Nivel de pobreza federal	Los más recientes lineamientos de pobreza periódicamente adoptados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la elegibilidad a participar en varios programas basado en el tamaño de la familia así como se fijan en California.

Attachment A: Patient Financial Services Glossary of Terms

Patient Financial Assistance, Including Charity Care, Hospital Services

Identifier: S-FW-LD-5406

Date: 0616

Page: 2 of 2

Sin vivienda

Una persona sin vivienda es aquella que vive:

1. En lugares no diseñados para que humanos los habiten, como son: calles, autos, edificios abandonados, parques;
2. En refugios de emergencia;
3. En vivienda transicional o de ayuda (para personas que vienen de la calle o de un refugio) y;
4. En cualquiera de los lugares de arriba, pero están en un hospital/institución por un lapso corto (30 días o menos)
O si él/ella es:
 5. Desalojado en la última semana de una vivienda privada
 6. Dado de alta en la última semana de una institución que no proporciona vivienda como parte de la planificación de alta
 7. Víctima de violencia doméstica que no ofrece un ambiente de seguridad
 8. O no se ha identificado una residencia posterior y no tiene recursos ni redes de apoyo para obtener vivienda.

Fuentes: HUD oficinas gubernamentales

http://www.dmh.co.la.ca.us/HaH/documents/COUNTYS_3_%20Homelessness_%20Eligibility_%20Doc_Guide.pdf#search=%22defining%20homelessness%22

Paciente de pago en efectivo

Pacientes que cumplen con el siguiente criterio:

- No tienen seguro de terceros
- No cuentan con Medi-Cal
- No tienen una lesión que sea compensada por la Compensación al Trabajador, seguro de automóvil u otros seguros, de acuerdo a lo determinado o documentado por el hospital.

Cargos totales

Los cargos totales son los montos establecidos por el hospital para los servicios de cuidado al paciente.