



Política: Asistencia financiera para pacientes, incluyendo pagos con descuento y beneficencia (FAP)

Fecha en vigencia: 10/dic/2024

Identificador: S-FW-LD-5406

Cuidados
agudos:

ENC

GR

LJ

MER

Ambulatorio

SHAS

PROPÓSITO: Detallar las opciones y el proceso para los pacientes de los hospitales Scripps y la Fundación Scripps Medical que necesiten ayuda financiera para atención médica de emergencia y necesaria por razones médicas. Los hospitales de Scripps incluyen Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Memorial Hospital Encinitas, Scripps Green Hospital, Scripps Mercy Hospital de San Diego y Scripps Mercy Hospital de Chula Vista, que proporcionan asistencia financiera de conformidad con todas las regulaciones estatales y federales.

I. POLÍTICA

- A. La política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) de Scripps Health (Scripps) está diseñada para apoyar a los pacientes que no pueden cubrir los costos médicos. No es un sustituto del seguro, incluyendo Medicare.
- B. Scripps hará todos los esfuerzos razonables para ayudar a los pacientes a cumplir con sus responsabilidades financieras por los servicios hospitalarios, incluyendo atención médica de emergencia y necesaria por razones médicas.

La asistencia puede ser necesaria para:

1. Pacientes sin seguro.
 2. Pacientes no elegibles para asistencia de terceros.
 3. Pacientes con cobertura parcial de ^{terceros} (por ejemplo, Medicaid u otros programas de atención médica para personas de bajos recursos que no cubren/reembolsan todos los cargos).
 4. Pacientes con gastos médicos altos que ganan hasta el 400 % o menos del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).
- C. Esta política se aplica a todos los servicios en Scripps, incluidos los proporcionados por los médicos y cirujanos de la fundación Scripps Medical.
 - D. Para esta política, los términos específicos se definen en el **Anexo A: Glosario de términos de servicios financieros para pacientes**.
 - E. Las acciones de Scripps ante la falta de pago están detalladas en la política de Gestión de cuentas de pacientes, facturación y cobranza de Scripps, S-FW-LD-5400. Una copia gratuita está disponible en línea o contactando a Servicios financieros para pacientes al 1-877-727-SCRIPPS.

II. PROCEDIMIENTOS

A. Servicios médicos

1. Los médicos facturan sus servicios por separado como contratistas independientes.
2. En scripps.org/FAP está disponible una lista de los proveedores de atención médica del hospital cubiertos por el FAP de Scripps. Esta lista se actualiza trimestralmente por la oficina centralizada de servicios de personal médico de Scripps.
3. Los médicos de emergencia están obligados por ley a ofrecer descuentos a pacientes sin seguro o pacientes con altos gastos médicos que ganan al 400 % o menos del nivel federal de pobreza.

B. Comunicación con el paciente y promoción comunitaria

1. Se exhiben carteles con información sobre asistencia financiera y beneficencia en las áreas de registro de los hospitales, incluidas las salas de emergencias, centros ambulatorios y áreas principales de admisión.
2. Los siguientes documentos de asistencia financiera están disponibles para todos los pacientes:
 - a. Política de asistencia financiera para pacientes, incluyendo pagos con descuento y beneficencia (FAP)
 - b. Política de gestión de cuentas de pacientes, facturación y cobranza de Scripps, S-FW-LD-5400.
 - c. *Aviso de asistencia financiera de Scripps y resumen de política en lenguaje claro*: un resumen del FAP se ofrece a todos los pacientes al momento de registro o antes del alta, y se incluye una copia en todos los estados de cuenta de los pacientes. Si no se recibe en el hospital, se enviará una copia por correo al paciente dentro de las 72 horas.
 - d. Solicitud de asistencia financiera con instrucciones.
3. Las copias en papel de todos los documentos están disponibles de forma gratuita en el Departamento de Emergencias y áreas principales de registro. Los pacientes pueden solicitar que se les envíe una copia de manera electrónica.
4. Los documentos mencionados anteriormente están disponibles en el sitio web de Scripps.org, de forma gratuita, en varios idiomas, incluidos los idiomas principales de las poblaciones de pacientes con habilidad limitada del inglés (LEP, por sus siglas en inglés).
5. Scripps trabaja con la Asociación de hospitales de California para informar a aquellos que probablemente necesiten ayuda financiera. El resumen en lenguaje claro (PLS, por sus siglas en inglés) de la Asistencia financiera estará disponible en eventos comunitarios y se distribuirá a las agencias locales que ofrecen ayuda a los consumidores. El FAP y la información relacionada también se proporcionarán al Departamento de Acceso y Atención Médica de California (HCAI, por sus siglas en inglés) según lo exija la ley.
6. Todos los pacientes son evaluados para determinar su capacidad de pago y elegibilidad para programas, incluyendo la asistencia financiera. El personal de Scripps:
 - a. Realizará esfuerzos razonables para obtener información de los pacientes y determinar si su seguro de salud, ya sea privado o público, podría cubrir total o parcialmente sus gastos médicos.
 - b. Proporcionará a los pacientes sin seguro una estimación de “buena fe” de los costos esperados para los servicios e insumos médicos, junto con una solicitud de asistencia financiera.
 - c. Asistirá a los pacientes para determinar si califican para Medi-Cal, Servicios médicos del condado (CMS, por sus siglas en inglés), el Intercambio de beneficios de salud de California, o cualquier otro seguro de terceros.
 - d. Enfatizará que los pacientes deben buscar y solicitar cualquier seguro de salud público o privado disponible. Los pacientes deben cooperar en la solicitud de estos programas y fuentes de financiamiento.

C. Proceso de solicitud de asistencia financiera

1. Los pacientes o sus representantes deben hacer todos los esfuerzos razonables para proporcionar documentación de ingresos y cobertura de beneficios de salud, así como una solicitud completa. Es posible que el hospital no pueda determinar si el paciente califica para asistencia sin esta información.
2. Se alienta a los pacientes a presentar la información inicial de calificación dentro de los 30 días, siempre que sea posible. Esto incluye la documentación:
 - a. Para determinar el estado financiero.
 - b. Para permitir que el hospital identifique otras fuentes que puedan ayudar a pagar los servicios de atención médica.
 - c. Para mantener un registro de auditoría del compromiso y los esfuerzos del hospital para proporcionar asistencia financiera.
3. Pueden ser necesarios documentos adicionales para determinar la calificación para el programa de Pagos con descuento. Estos documentos pueden incluir detalles sobre todos los recursos financieros, excepto información sobre planes de jubilación o remuneración aplazada.
4. Scripps acepta pagos de individuos que no están obligados a pagar las facturas médicas del paciente. Estos pagos no se consideran en el proceso de solicitud.
5. La información recopilada para la asistencia financiera no se utiliza para intentos de cobranza.
6. Los pacientes pueden solicitar ayuda con las solicitudes a los consejeros financieros de Scripps llamando al 1-877-727-SCRIPPS o visitando el departamento principal de admisiones/registro en cualquier hospital de Scripps.

D. Determinación de asistencia financiera

1. Para calificar para asistencia financiera que cubra total o parcialmente la factura, debe cumplirse al menos uno de los siguientes criterios:
 - a. La cantidad de pago no está cubierta ni reembolsada por Medi-Cal, Medicare ni ningún otro seguro de terceros.
 - b. En los últimos 12 meses, los gastos médicos anuales de bolsillo documentados por encima de la cobertura del seguro fueron superiores al 10 % del ingreso familiar.
 - c. El paciente tiene costos médicos altos según lo definido por las regulaciones estatales y federales.
 - d. El ingreso está por debajo del 400 % del nivel federal de pobreza (FPL).
2. La asistencia financiera se otorgará de forma “total o parcial” de la siguiente manera:
 - a. Beneficencia: Se perdonará la cantidad de la factura hospitalaria que el paciente debe pagar cuando el nivel de ingresos sea igual o inferior al 200 % del FPL. Pago con descuento: Para niveles de ingresos entre el 201 % y el 400 % del FPL, los pacientes elegibles no deberán pagar más de la cantidad calculada de asistencia financiera con descuento.
 - b. Si el ingreso familiar supera el 400 % del FPL, Scripps aún podrá considerar circunstancias atenuantes y/o un evento médico catastrófico. Se requiere la aprobación del gerente y se podrán solicitar detalles adicionales.
 - c. El programa de descuento de asistencia financiera al paciente será actualizado anualmente con la información actual del nivel federal de pobreza (FPL).

3. Scripps ofrece planes de pago extendidos sin intereses, cuyas condiciones se negocian según la situación financiera del paciente. Si no se llega a un acuerdo sobre los términos, se utilizará la fórmula exigida por la ley de California para crear un plan de pago razonable.
4. Los pacientes sin hogar que no participen en otros programas de asistencia financiera recibirán asistencia total al 100 %. Si el hospital no puede obtener información para establecer la capacidad de pago, se podrá otorgar asistencia financiera al paciente únicamente después de haber realizado intentos de facturación y/o recopilación de información.
5. Se podrá utilizar una herramienta automatizada para determinar la asistencia financiera.
6. Los pacientes podrán solicitar detalles o apelar las decisiones a través de la oficina comercial de Scripps. En caso de disputas, los pacientes pueden contactar al gerente del ciclo de ingresos al 858-927-5115. Las apelaciones se revisan con Administración de casos e incluyen cualquier condición clínica y/o social con posibles restricciones y el estado financiero.
7. Siempre que sea posible, la determinación de elegibilidad se realizará dentro de los 20 días laborales posteriores a la recepción de la documentación, incluyendo traducciones de idioma si es necesario. El director principal de servicios financieros para pacientes es la autoridad que determina que el hospital ha realizado esfuerzos razonables para establecer si una persona es elegible para asistencia financiera.
8. Los pacientes son informados sobre los detalles de la asistencia. La determinación de elegibilidad es válida por seis meses desde la fecha de la determinación, a menos que cambien las circunstancias.
9. Si a un paciente se le aprueba la asistencia financiera y se determina que pagó de más, se le emitirá un reembolso con un interés del 10 % anual de forma rápida. No se realizará reembolso a los pacientes si han pasado más de 5 años desde el último pago realizado al hospital.

III. ANEXO

Glosario de términos de servicios financieros para pacientes

ANEXO: Glosario de términos de servicios financieros para pacientes

Identificador: S-FW-LD-5406

Fecha: nov/2024

Página: 1 de 3

Beneficencia	Se considera atención médica gratuita, la parte de la atención médica proporcionada por un hospital a un paciente para la cual un pagador de terceros no es responsable y el paciente no puede pagar.
Cantidad de asistencia financiera descontada (AGB)	Esta cantidad reducida representa la cantidad generalmente facturada (AGB, por sus siglas en inglés) según los requisitos del Servicio de Impuestos Internos (IRS). Scripps utiliza el método prospectivo para determinar el AGB y estima la cantidad que se pagaría a Medicare, incluidas las cantidades pagaderas por un beneficiario de este. Esta cantidad representa el máximo que un paciente calificado tendrá que pagar.
Precio en efectivo establecido	El precio en efectivo establecido es la cantidad esperada de pago después de aplicar un descuento a las tarifas completas de los servicios. Esta cantidad se ofrece a los pacientes que no tienen seguro y califican bajo la política de pago con descuento del hospital, pero que no han sido determinados como elegibles para asistencia financiera. Los pacientes determinados como elegibles para asistencia financiera no tendrán que pagar más que la cantidad de asistencia financiera descontada.
Actividades extraordinarias de cobranza	Las actividades extraordinarias de cobranza son aquellas que requieren un proceso legal o judicial o que implican vender la deuda de un individuo a otra parte, o reportar información adversa sobre el individuo a las agencias de informes crediticios de consumidores.
Ingreso familiar	Determinado por los talonarios de pago recientes y las declaraciones de impuestos.
Nivel federal de pobreza	Las normas de pobreza más recientes adoptadas periódicamente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para determinar la elegibilidad financiera para participar en varios programas, dependiendo del tamaño de la familia y según sea aplicable en California.
Paciente financieramente calificado	Un "paciente financieramente calificado" es aquel que cumple con las siguientes condiciones: <ol style="list-style-type: none">1. Es un paciente de pago por cuenta propia, según se define en la subdivisión (f) o un paciente con altos costos médicos, según se define en la subdivisión (g).2. Un paciente cuyo ingreso familiar no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza.
Garante	La persona con responsabilidad financiera por los servicios de atención médica del paciente, generalmente su padre, madre o tutor legal.

Personas sin hogar	<p>Una persona se considera sin hogar si vive: (Fuente: HUD - Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano del gobierno)</p> <ol style="list-style-type: none">1. En un lugar no destinado para la habitabilidad humana, como: calles, automóviles, edificios abandonados, parques.2. En un albergue de emergencia.3. En vivienda transitoria o de apoyo (para personas que provienen de la calle o albergues).4. En cualquiera de los lugares anteriores, pero está en un hospital/institución por un período corto (30 días o menos) <p>O si:</p> <ol style="list-style-type: none">5. Ha sido desalojada dentro de una semana de una vivienda privada.6. Ha sido dada de alta dentro de una semana de una institución que no proporciona vivienda como parte de la planificación de alta.7. Es víctima de violencia intrafamiliar que no tiene un entorno de vivienda seguro.8. O no se ha identificado una residencia posterior y no tiene recursos ni redes de apoyo para obtener una vivienda.
Familia del paciente	<p>(1) Para personas de 18 años o más, cónyuge, concubino, hijos dependientes menores de 21 años, que vivan en casa o no y los hijos discapacitados de cualquier edad.</p> <p>(2) Para personas menores de 18 años, los padres, familiares encargados de su cuidado y otros niños menores de 21 años del padre o familiar encargado del cuidado.</p> <p>(3) Para pacientes (1) menores de 18 años o (2) entre 18-20 años y dependientes, la familia del paciente también incluye otros hijos dependientes del padre y madre o familiares encargados del paciente si esos otros hijos son discapacitados.</p>
Pacientes con costos médicos altos	<p>Un “paciente con costos médicos altos” es una persona cuyo ingreso familiar no excede el 400 por ciento del nivel federal de pobreza, como se define en la subdivisión (b). Para estos fines, los “costos médicos altos” son cualquiera de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Los gastos anuales de bolsillo incurridos por el individuo en el hospital que superan el menor de 10 por ciento del ingreso familiar actual del paciente o del ingreso familiar en los 12 meses previos.2. Los gastos anuales de bolsillo que superan el 10 por ciento del ingreso familiar del paciente, si el paciente proporciona documentación de los gastos médicos pagados por el paciente o su familia en los 12 meses anteriores.3. Un nivel más bajo determinado por el hospital de acuerdo con la política de beneficencia del hospital.

Plan de pagos razonable	Son pagos mensuales que no superan el 10 por ciento del ingreso familiar del paciente por mes, excluyendo deducciones por gastos esenciales de vida. Los “gastos esenciales de vida” son, para los fines de esta subdivisión, los gastos para cualquiera de los siguientes: alquiler o pago de vivienda y mantenimiento, alimentos y suministros para el hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, gastos escolares o de cuidado infantil, manutención de menores o del cónyuge, transporte y gastos de automóvil, incluidos seguro, combustible y reparaciones, pagos a plazos, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.
Paciente de pago por cuenta propia	Un paciente que cumple con los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none">• Sin seguro de terceros• Sin Medi-Cal• Sin lesión cubierta por compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro, según lo determinado y documentado por el hospital.
Cargos totales	Los cargos totales son las tarifas completas establecidas por el hospital para los servicios de atención médica del paciente.
Esfuerzos razonables	Un conjunto de acciones que una organización de salud debe tomar para determinar si un individuo es elegible para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de Scripps (FAP). En general, los esfuerzos razonables pueden incluir proporcionar a los individuos notificaciones escritas y orales sobre el proceso de solicitud del FAP y las políticas de Scripps.