·

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO: Servicios Financieros Para Pacientes** | **CATEGORÍA: Políticas** |
| **SUJETO: Programa de ayuda financiera/descuento benéfico o atención caritativa parcial** |

# PROGRAMA:

Catalina Island Health (CIH) se esfuerza por brindar servicios de calidad en un entorno solidario y marcar una diferencia positiva y mensurable en la salud de las personas a las que atendemos. Ayudar a satisfacer las necesidades de las personas de bajos ingresos sin seguro es un elemento esencial de nuestro compromiso con la comunidad.

Este programa proporciona los medios para que CIH demuestre su compromiso de lograr su misión y valores.

CIH ofrece atención caritativa (atención gratuita) y/o pago con descuento (atención caritativa parcial) dependiendo de la prueba de recursos como se describe en este programa.

El propósito del Programa de Ayuda Financiera/Descuento Caritativo o de Atención Caritativa Parcial para pacientes es definir los criterios de elegibilidad para asistencia financiera y proporcionar pautas administrativas para la comunicación e implementación de este programa de pago de caridad/descuento.

# Notificación al paciente sobre ayuda financiera/descuento caritativo o programa de atención caritativa parcial

La información sobre la asistencia financiera disponible de CIH se distribuirá de la siguiente manera:

* Avisos en declaraciones de pacientes y otra distribución de correspondencia de notificación al paciente en el momento de la inscripción para una estadía como paciente hospitalizado, visitas ambulatorias, visitas al Departamento de Emergencias (ED), ciertas visitas a la Clínica de Salud Rural (RHC) o a la Clínica de Salud Familiar (FHC).
* Publicar avisos en áreas de alto volumen como:
	1. Acceso del Paciente para servicios hospitalarios o ambulatorios.
1. Servicio de Urgencias.
2. Servicios de Terapia Física y Ocupacional.
3. Oficina de Servicios Financieros para Pacientes.
4. Clínica de salud rural
5. Otros lugares que CIH pueda elegir.
	1. Dicha información se proporcionará en inglés y podrá traducirse a pedido de los pacientes/garantes que hablen otros idiomas.
6. Se notificará a los pacientes que ingresan a través del servicio de urgencias que este programa está disponible para ellos para ayudarlos también con la factura del proveedor del servicio de urgencias al momento del alta y mediante publicación en el servicio de urgencias.
* La elegibilidad para recibir atención caritativa, total o parcial, se realizará en función de los ingresos familiares o de circunstancias especiales. Para propósitos del programa de asistencia financiera, la unidad familiar de un paciente incluirá:
1. El cónyuge legal del paciente.
2. La pareja de hecho registrada del paciente.
3. Cada padre tiene la custodia legal del paciente.
4. El tutor legal del paciente.



|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO: Servicios Financieros Para Pacientes** | **CATEGORÍA: Políticas** |
| **SUJETO: Programa de ayuda financiera/descuento benéfico o atención caritativa parcial** |

# Resumen del programa de descuento benéfico o atención caritativa parcial

La atención caritativa se define como la incapacidad de pagar los servicios médicos por los montos elegibles adeudados a CIH. CIH ofrece atención caritativa (atención gratuita) y/o atención caritativa parcial (pago con descuento) dependiendo de la prueba de recursos como se describe en el programa.

Se espera que los pacientes completen de manera precisa y oportuna una Solicitud de evaluación de asistencia financiera, consulte el Apéndice A (Solicitud de evaluación de asistencia financiera) para obtener una copia de la solicitud y cooperen con el Departamento de Servicios financieros para pacientes de CIH para obtener la información de respaldo necesaria. Al paciente se le permitirán tres semanas (3) para completar la Solicitud de evaluación de asistencia financiera. La solicitud se utiliza para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. La atención caritativa y/o los descuentos parciales en atención caritativa se ofrecerán de acuerdo con la necesidad financiera.

# Criterio de elegibilidad

* Se considerará la elegibilidad para atención caritativa/atención caritativa parcial para aquellas personas que proporcionen documentación de no elegibilidad para programas patrocinados por el gobierno. La documentación de inelegibilidad es normalmente se obtiene al solicitar y ser negado cobertura bajo un programa patrocinado por el gobierno. El ingreso familiar es igual o inferior al 400 % del nivel federal de pobreza (FPL). Todos los servicios médicamente necesarios son elegibles para el programa de pago con descuento.
* Se considerará la elegibilidad para atención caritativa/caridad parcial para aquellas personas que no tienen seguro (también conocido como paciente que paga por su cuenta) y el ingreso familiar es igual o inferior al 400 % del FPL publicado en el Registro Federal. El paciente debe proporcionar documentación de inelegibilidad para cualquiera de los siguientes:
1. Programas gubernamentales de beneficios de atención médica (como Medi-Cal, Healthy Families, California Children's Services o Medicare, etc.).
2. Un paciente cuya lesión no es una lesión compensable a efectos de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente CIH y/o no puede pagar su atención, según una determinación de necesidad financiera de acuerdo con este programa.
* Se considerará la elegibilidad para atención caritativa/atención parcial para aquellas personas que incurrieron en costos médicos elevados durante los doce (12) meses anteriores.
* Un paciente que está asegurado pero tiene "costos médicos altos" y que está en el 400% o menos del FPL es elegible para solicitar atención caritativa. La atención caritativa o la atención caritativa parcial se aplican a la parte de la factura que es responsabilidad del paciente, incluidos copagos y deducibles. Cualquier responsabilidad del paciente que se base en una tarifa con descuento de los cargos de CIH negociada entre CIH y la aseguradora no es elegible para ser considerada para atención caritativa o atención caritativa parcial.
* La presencia de una quiebra documentada reciente no excluye a un paciente de la consideración de elegibilidad para recibir asistencia financiera, ya sea para organizaciones benéficas o para opciones de pago con descuento. La solicitud de revisión será dirigido a Servicios Financieros para Pacientes para su presentación al Contralor para su evaluación.
* Si el paciente falleció y no se encontró ningún patrimonio, el paciente calificará para recibir 100% de caridad sin presentar una solicitud.



# Cronograma de calificación

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO: Servicios Financieros Para Pacientes** | **CATEGORÍA: Políticas** |
| **SUJETO: Programa de ayuda financiera/descuento benéfico o atención caritativa parcial** |

* Un paciente puede calificar para ser elegible para atención caritativa o parcial antes de la admisión, después de la admisión, después del alta o durante el curso del proceso de asistencia financiera. Se hará todo lo posible para identificar todas las fuentes de financiación disponibles antes o en el momento de la visita. Si no se puede identificar una fuente de financiamiento después del cumplimiento total por parte del paciente o garante, se puede brindar atención caritativa o atención caritativa parcial. El paciente, un familiar, un proveedor o un representante de atención médica pueden iniciar una solicitud de atención caritativa o atención caritativa parcial al completar una Solicitud de evaluación de asistencia financiera. Todas las solicitudes de asistencia financiera se considerarán elegibles al recibir la información financiera solicitada.

# Proceso de revisión administrativa ·

* CIH reconoce que el estado financiero de los pacientes puede cambiar con el tiempo. En consecuencia, el personal de Servicios Financieros para Pacientes ayudará a las familias a asegurar la elegibilidad para los programas gubernamentales disponibles con la cooperación de los pacientes y sus garantes. Comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes durante el horario comercial de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., y programe una cita para analizar los programas gubernamentales disponibles y la asistencia para completar los formularios necesarios.
* La concesión de atención caritativa o atención caritativa parcial se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, el origen étnico, el nivel socioeconómico o el estatus de inmigración, orientación sexual, habilidades o afiliación religiosa. Los factores para determinar la necesidad financiera pueden incluir, entre otros, los ingresos familiares, el tamaño de la familia, el alcance y la magnitud de las facturas médicas de un paciente y la situación laboral.
* La Solicitud de Evaluación de Asistencia Financiera se completará oportunamente y la copia firmada se devolverá al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes dentro de las tres (3) semanas posteriores a la recepción de la solicitud. Es más, un empleado del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes estará disponible para ayudar a completar la Solicitud de Evaluación de Asistencia Financiera por teléfono o mediante cita en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes durante el horario comercial de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.
* La Solicitud de Evaluación de Asistencia Financiera seguirá siendo válida para los servicios prestados dentro de un período de 180 días. La Solicitud de Evaluación de Asistencia Financiera puede actualizarse en cualquier momento durante o después se vence el período de 180 días. La Evaluación Financiera incluirá una revisión de los ingresos brutos de la familia, el número de miembros de la familia, la situación laboral y los saldos pendientes de las facturas médicas. Se deberán presentar copias de la declaración de impuestos del año anterior y los talones de pago del (1) mes más reciente junto con la Solicitud de evaluación de asistencia financiera completa.

# Beneficios para pacientes financieramente elegibles Cantidad del beneficio de atención benéfica

* Los solicitantes que califiquen con ingresos del 200 % o menos del valor unitario establecido por las pautas de FPL del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) revisadas anualmente y publicadas en el Registro Federal recibirán el beneficio de atención caritativa de la siguiente manera:

l. A los ingresos del 200 % o menos del FPL se les otorgará atención caritativa completa (100 %) (atención gratuita) durante un período de 12 meses.

* Los solicitantes que no tengan hogar y cuyo ingreso calificado sea igual o superior al 201 % e igual o inferior al 400 % menos del valor unitario establecido por las Directrices FPL del HHS revisadas anualmente y publicadas en el Registro Federal recibirán el beneficio de atención caritativa. como sigue:
	1. Ingresos del 201% al 400% o menos del FPL que no tengan hogar recibirán atención caritativa total (100%) (atención gratuita).



|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO: Servicios Financieros Para Pacientes** | **CATEGORÍA: Políticas** |
| **SUJETO: Programa de ayuda financiera/descuento benéfico o atención caritativa parcial** |

# Monto del beneficio de descuento parcial de caridad

# Pacientes que pagan por cuenta propia

* Los ingresos de los solicitantes que califican son del 201% pero no superiores al 400%, el beneficio FPL es el siguiente:

l. Ingresos 201%-300% de las pautas del FPL descontados a la cantidad permitida de Medi-Cal.

1. Ingresos del 301 % al 400 % de las pautas del FPL descontados al 75 % de la responsabilidad de pago por cuenta propia.
2. Ingresos >400% de las pautas del FPL Responsabilidad de pago por cuenta propia.

# Pacientes con altos costos médicos

* Los ingresos que califican de los solicitantes son del 201 % pero no superiores al 400 % del FPL. Se considerará la elegibilidad para atención caritativa/atención parcial para aquellas personas que incurrieron en costos médicos altos durante los doce (12) meses anteriores. Los gastos médicos de bolsillo del paciente en los doce (12) meses anteriores (ya sea incurridos dentro o fuera de CIH) exceden el 10% del ingreso familiar y el paciente no recibe descuento como resultado del beneficio de cobertura de terceros es el siguiente:
1. Ingresos 201%-300% de las pautas del FPL descontados a la cantidad permitida de Medi-Cal.
	1. Si un paciente está asegurado, la responsabilidad del paciente se reduce a la diferencia entre el monto máximo del gobierno (cantidad permitida de Medi-Cal) y el pago de la compañía de seguros.
2. Ingresos del 301 % al 400 % de las pautas del FPL descontados al 75 % de la responsabilidad de pago por cuenta propia.
	1. Si un paciente está asegurado, la responsabilidad del paciente se reduce a la diferencia entre el máximo (75 % de la responsabilidad de pago por cuenta propia) y el pago de la compañía de seguros.
3. Ingresos > 400 % de las pautas del FPL Responsabilidad de pago por cuenta propia.
	1. Si un paciente está asegurado, la responsabilidad del paciente se reduce a la diferencia entre el monto máximo (Responsabilidad de pago propio) y el pago de la compañía de seguros.

# Planes de pago

* CIH ampliará un plan de pago sin intereses para aquellos pacientes con ingresos familiares del FPL del 201% al 400%.
* CIH ofrecerá la opción de registrarse con Care Credit para pagar el saldo de la factura.

# Cobro de deudas para pacientes elegibles

* Si el pago no se ha recibido en su totalidad dentro de los 180 días, Servicios Financieros para Pacientes aplicará su programa de cobro de efectivo. CIH no permitirá que una cuenta tenga información adversa reportada a una agencia de informes crediticios ni iniciará una acción civil contra un paciente por falta de pago en ningún momento antes de los 180 días después de la facturación. Si un paciente tiene una apelación pendiente para la cobertura de servicios, CIH no permitirá que una cuenta tenga información adversa reportada a una agencia de informes crediticios ni iniciará una acción civil contra el paciente por falta de pago en ningún momento antes de 180 días después de que el paciente se completa la apelación.

# A close-up of a logo  Description automatically generatedProceso de revisión y aprobación de la solicitud

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO: Servicios Financieros Para Pacientes** | **CATEGORÍA: Políticas** |
| **SUJETO: Programa de ayuda financiera/descuento benéfico o atención caritativa parcial** |

* Servicios Financieros para Pacientes revisará todas las Solicitudes de Evaluación de Asistencia Financiera para determinar la elegibilidad para atención caritativa/atención caritativa parcial según los ingresos mensuales actuales y el tamaño de la familia como proporcionada en la Solicitud de evaluación de asistencia financiera y la documentación de respaldo. Se harán esfuerzos razonables para verificar los datos financieros; incluida la obtención de un informe crediticio y se espera que el paciente participe en la obtención de la información necesaria. Si se encuentra un crédito disponible razonable a través del informe de crédito, el paciente no calificará para recibir atención caritativa. Toda la información financiera proporcionada se considerará confidencial y el personal respetará cada circunstancia con dignidad.
* Servicios Financieros para Pacientes enviará al solicitante una notificación por escrito sobre la determinación de elegibilidad o no elegibilidad para atención caritativa o atención caritativa parcial dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud completa solicitud de Evaluación de Asistencia Financiera.
* CIH reconoce que pueden existir circunstancias o disputas extraordinarias que pueden justificar una apelación de la determinación de asistencia financiera. En tales casos, se debe enviar una descripción escrita de la naturaleza de las circunstancias o disputas extraordinarias a la atención de Servicios Financieros para Pacientes. Al recibirla, Servicios Financieros para Pacientes revisará la solicitud y aprobará, rechazará o hará una recomendación para la aprobación según los límites establecidos en el procedimiento.
1. Las apelaciones a solicitudes denegadas se dirigirán a Servicios Financieros para Pacientes. La solicitud que se apela será revisada por Servicios Financieros para Pacientes, el Contralor para fines benéficos, ya sea total o parcial.
2. Si se revierte la denegación, Servicios Financieros para Pacientes enviará al paciente una carta de aceptación de la apelación, indicando los motivos de la aceptación. Servicios Financieros para Pacientes actualizará la cuenta del paciente de acuerdo con los procedimientos de aprobación establecidos anteriormente.
3. Si se confirma la denegación, Servicios Financieros para Pacientes enviará al paciente una carta de denegación de apelación indicando los motivos de la denegación..
* Al cumplir con las pautas para la asignación total o parcial de atención caritativa, cualquier cuenta de paciente recomendada para atención caritativa o asignación parcial de atención caritativa está sujeta a los siguientes niveles de aprobación:
	1. $0 a $2,999 Servicios financieros para pacientes de
	2. $3,000-> Servicios financieros para pacientes/Controlador

# Escala móvil de las pautas federales de ingresos de pobreza

Guía de elegibilidad para 2024: uso del ingreso y el tamaño del hogar para identificar la elegibilidad para un descuento financiero.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tamaño de la familia | Período | Pautas federales de pobreza | Si los ingresos están por debajo del 200 % (que se muestra a continuación) del FPIG, es elegible para recibir el beneficio completo.pedir por escrito | Si el ingreso es superior al 300% pero inferior al 400% (como se muestra a continuación) es elegible para una cancelación parcial |
| 1 | Anual |  $15,060 | $25,760 $30,120 | $51,520 $60,240 |
|  |  |  |  |  |
| 2 | Anual |  $20,440 | $34,840 $40,880 | $69,680 $81,760 |
|  |  |  |  |  |
| 3 | Anual | $25,820 | $43,920 $51,640 | $87,840 $103,280  |
|  |  |  |  |  |
| 4 | Anual | $31,200 | $53,000 $62,400 | $106,000 $124,800 |
|  |  |  |  |  |
| 5 | Anual |  $36,580 | $62,080 $73,160 | $124,160 $146,320 |
|  |  |  |  |  |
| 6 | Anual |  $41,960 | $71,160 $83,920 | $142,320 $167,840 |
|  |  |  |  |  |
| 7 | Anual |  $47,340 | $80,240 $94,680 | $160,480 $189,360 |
|  |  |  |  |  |
| 8 | Anual |  $52,720 | $89,320 $105,440 | $178,640 $210,880 |

**\*Por cada miembro adicional de la familia agregue $5,380 de ingreso anual.**