1. PROPÓSITO
   1. Esta política establece procedimientos razonables con respecto a la recolección de cuentas de pacientes, incluyendo las acciones que pueden ser tomadas por Catalina Island Heath o agencias externas contratadas para recolectar y la ley empresas.
2. DEPARTAMENTOS AFECTADOS
   1. Departamento de servicios financieros para pacientes
3. POLÍTICA
   1. Es la política de Catalina Island Health buscar el cobro de los saldos de pacientes que tienen capacidad para pagar por servicios. Catalina Island Health hará esfuerzos razonables para identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para recibir asistencia financiera.
   2. Los procedimientos de recolección se aplicarán de manera uniforme y justa a todos los pacientes, independientemente de su estado de seguro. Todos los procedimientos de recogida cumplirán las leyes aplicables.
   3. Para aquellos pacientes que no puedan pagar la totalidad o una parte de su factura, se seguirá la Política de Asistencia Financiera y Atención a Organizaciones Benéficas aplicable:
   4. Las agencias de cobro y los bufetes de abogados pueden ser contratados después de que todas las opciones razonables de la colección y del pago han sido agotadas. Los organismos pueden ayudar a resolver cuentas en las que los pacientes no cooperan para hacer el pago, no han hecho los pagos adecuados, no hayan querido facilitar datos financieros y de otro tipo razonables para apoyar su solicitud de asistencia financiera.
4. PROCEDIMIENTO
   1. Pacientes no asegurados:
      1. Para los pacientes que se presenten a Catalina Island Health (CIH) sin cobertura de seguro, el paciente (o representante) recibirá la Política de Asistencia Financiera y Atención de Caridad, Solicitud de asistencia financiera y política de pago, deuda y cobro conforme a los proyectos de ley AB 774, SB 1276, AB 532 y AB 1020 de la Asamblea de California, que son requisitos para las políticas de precios justos y las políticas de pagos de asistencia financiera, atención a la caridad y descuento. Los pacientes serán examinados en la medida de lo posible para su consideración en estos programas.

El estado de cuenta inicial presentado al paciente le pedirá que se ponga en contacto con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes para verificar la ausencia de cobertura del seguro.

Además, la declaración identificará a las agencias para aplicar para varios locales, programas de seguros estatales y federales y proporcionar información relacionada con la agencia para contactar al Centro de Asistencia al Consumidor Local.

* + 1. Los pacientes que no estén asegurados, o que lo estén en menor grado o cuando su compañía de seguros no ofrezca cobertura por los servicios prestados podrán beneficiarse de descuentos por autopago. Todos los pacientes de Self Pay serán examinados para vincularlos a cualquier forma apropiada de asistencia, incluyendo Medi-Cal, CA Cubierto, programa Familia Sana o cualquier programa de responsabilidad de terceros (Seguro de automóviles, indemnización a los trabajadores, etc.).

Los pacientes de Autopago recibirán un descuento de Autopago de acuerdo con la política de descuentos actual de los hospitales y de conformidad con las directrices estatales y federales.

* 1. Coberturas de terceros y caridad:
     1. Los pacientes que tienen cobertura de seguro, Medicare o Medi-Cal y que también califican para la atención completa de Chairty tendrán derecho a la atención gratuita total por la parte de la factura que ellos son responsables.
        1. Pacientes que tienen seguro, Medicare, o la cobertura de Medi-Cal y que también califica para el cuidado parcial de caridad tendrá derecho a atención gratuita parcial para la parte de la factura por la cual son responsables según los términos de su cobertura de seguro individual.
        2. Cualquier paciente que busque atención gratuita de caridad completa o parcial debe primero agotar todos los métodos de cobertura de pago para los cuales puede ser elegible, por ejemplo, Medi-Cal, Medicare, La participación de los jóvenes en el mercado de trabajo es muy baja.
     2. Presidiar
        1. Los pacientes que califican para la caridad, es decir, cuyos ingresos son hasta el 200% de las Directrices Federales de Pobreza (FPG) serán elegibles para la atención gratuita total.
        2. Los pacientes cuyos ingresos excedan el FPG pero sean menos del 400% de FPG serán elegibles para la atención parcial por Chairty (ver Política de Atención por Chairty).
  2. Responsabilidad del paciente:
     1. Los pacientes que paguen su factura en su totalidad después de la adjudicación del seguro dentro de los 30 días siguientes a la recepción de su primer estado de cuenta, recibirán un descuento del 25%, excluyendo cualquier cuota o deducible de los planes contratados.
     2. Para planes no contratados, el descuento se aplica a todo el saldo.
  3. Acuerdos de pago:
     1. Los planes de pago se pueden establecer para extender hasta 12 meses dependiendo del saldo. Si no se mantiene un acuerdo de pago, el importe total del saldo será exigible inmediatamente.
  4. Pagos en el momento de la visita:
     1. Los copagos se abonarán en su totalidad en el momento de la prestación.
  5. AGENCIA DE COBRO:
     1. Las agencias de cobro de deudas de terceros solo pueden ser contratadas después de que se hayan agotado todas las opciones razonables de cobro y pago. Los organismos pueden ayudar a resolver cuentas de servicios en que los pacientes no cooperan para hacer pagos, no hayan efectuado los pagos adecuados o no hayan querido facilitar datos financieros o de otro tipo razonables para apoyar su solicitud de asistencia financiera o atención a una organización benéfica.
     2. El personal de la agencia de cobro protegerá la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Todas las agencias cumplirán los requisitos de la HIPAA para el manejo de información protegida sobre salud.
     3. Al revisar la cuenta para su remisión a una agencia de cobro, la persona responsable confirmará que:
        1. Hay motivos razonables para creer que el paciente tiene una deuda.
        2. Todos los pagadores conocidos han sido debidamente facturados de manera que cualquier deuda restante es responsabilidad financiera del paciente. Cuando el paciente ha indicado una incapacidad para pagar la cantidad total de la deuda en un solo pago, se considerará un plan de pago razonable, que no exceda los 12 meses.
        3. Se ha dado al paciente una oportunidad razonable de solicitar asistencia financiera cuando no está asegurado o cualquier otro alivio, según las necesidades.
        4. Si un paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera después de que se haya referido una cuenta para la actividad de recaudación, Catalina Island Health suspenderá la actividad de recolección hasta que se haya procesado la solicitud del paciente y se le notifique al paciente la determinación de Catalina Island Health.
     4. Catalin island Health no vende deuda pendiente.

1. DEFINICIONES
2. POLÍTICAS CONEXAS
   1. Política de asistencia financiera y atención a la caridad
   2. Política de cobro y de cobro de deudas incobrables por pago a sí mismo
   3. Política de precios justos
3. FORMAS RELACIONADAS
   1. Solicitud de atención a organizaciones benéficas
4. ENLACES/REFERENCIAS RELACIONADOS
   1. California Assemble y las facturas estatales
      1. AB 774
      2. SB 1276
      3. AB 1503
      4. AB 532
      5. AB 1020
   2. Directrices federales sobre la pobreza (FPG)
   3. Hcai.ca.gov