

Número de póliza: AP123	Fecha de creación: no establecida
Propietaria del documento: Cindy Moccio (secretaria de la junta directiva/asistente ejecutiva-CEO)	Fecha de aprobación: 10/07/2023
Aprobadores: Junta Directiva (Administración), Malinda Tupper (Directora Financiera)	
Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y descuento parcial	

Las copias impresas son sólo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

I. Objetivo:El Distrito de Atención Médica de Kaweah Delta (Kaweah Health) atiende a todas las personas dentro de sus límites y la región circundante. Como proveedor hospitalario regional, Kaweah Health se dedica a brindar servicios de atención médica de alta calidad, orientados al cliente y financieramente sólidos que satisfagan las necesidades de aquellos a quienes servimos. Por lo tanto, brindar a los pacientes oportunidades de asistencia financiera para servicios de atención médica es un elemento esencial para cumplir la misión de Kaweah Health. Kaweah Health se compromete a brindar acceso a programas de asistencia financiera cuando los pacientes no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente o pueden necesitar ayuda para pagar su factura hospitalaria. Estos programas incluyen programas de cobertura patrocinados por el gobierno, atención caritativa y atención caritativa parcial según se define en este documento. Esta política define el Programa de asistencia financiera de Kaweah Health, sus criterios, sistemas y métodos.

Kaweah Health, como todos los hospitales de cuidados intensivos de California, debe cumplir con las secciones 127400 y siguientes del Código de Salud y Seguridad, incluidos los requisitos de políticas escritas que brinden atención caritativa a pacientes financieramente calificados. Kaweah Health opera un hospital sin fines de lucro y, por lo tanto, Kaweah Health también debe cumplir con 26 USC § 501(r) y sus regulaciones de implementación, 26 CFR § 1.501(r), et seq., incluidos los requisitos relacionados con las prácticas de facturación y cobro. para pacientes financieramente calificados. Esta política tiene como objetivo cumplir con dichas obligaciones legales y brinda atención caritativa a pacientes que califican financieramente según los términos y condiciones del Programa de asistencia financiera de Kaweah Health.

Kaweah Health afirma y mantiene su compromiso de servir a la comunidad de manera consistente con la filosofía de la Junta Directiva. Esta filosofía enfatiza la provisión de servicios de atención médica óptimos para ayudar a todas las personas independientemente de su edad, sexo, raza, credo, discapacidad, origen nacional, orientación

sexual, identidad de género o situación financiera. Estas creencias han llevado a Kaweah Health a desarrollar una política para brindar atención caritativa a los menos afortunados.

II. Definiciones:

A. Atención caritativa se define como servicios de atención médica brindados sin costo a pacientes que no tienen o no pueden obtener recursos financieros adecuados u otros medios para pagar esta atención y que califican para recibir atención gratuita según las pautas de elegibilidad especificadas en esta política. La atención caritativa se diferencia de la deuda incobrable, que se define como un paciente y/o garante que, teniendo los recursos económicos necesarios para pagar los servicios de atención médica, ha demostrado con sus acciones una falta de voluntad para cumplir con la obligación de resolver un cuenta.

B. Atención caritativa parcial se define como servicios de atención médica brindados a un costo reducido a pacientes que no tienen recursos financieros adecuados u otros medios para pagar esta atención y que califican para atención con descuento según las pautas de elegibilidad especificadas en esta política, pero no califican para atención gratuita. .

C. Tarifa de Atención Comunitaria significa la cantidad que Kaweah Health recibe por servicios bajo su contrato con Blue Cross.

D. Gastos de vida esenciales¹ significa, para los propósitos de esta política, gastos para todo lo siguiente, según corresponda a las circunstancias individuales del paciente: 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 infantil o conyugal, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina y reparaciones, pagos a plazos, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

E. Pacientes financieramente calificados son elegibles para recibir asistencia según esta póliza para la atención cubierta por la póliza independientemente de si el paciente ha solicitado asistencia según la póliza² e incluye cualquiera de los siguientes:

i) Pacientes que pagan por cuenta propia³ son:

- Pacientes que no tienen seguro de terceros, Medi-Cal o Medicare, y que no tienen una lesión compensable a efectos de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente Kaweah Health.

ii) Pacientes con seguro insuficiente incluir:

¹ California. Código de Salud y Seguridad § 127400(i)

² 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

³ California. Código de Salud y Seguridad § 127400(f)

- Pacientes con costos médicos altos que tienen seguro o cobertura médica pero tienen un saldo restante de responsabilidad del paciente que no pueden pagar. Los saldos restantes de responsabilidad del paciente incluyen costos de bolsillo, deducibles y coseguros que constituyen costos médicos elevados, según se define a continuación.
- Pacientes que son elegibles para Medi-Cal, Medicare, California Children's Services y cualquier otro programa estatal o local aplicable para personas de bajos ingresos que no reciben cobertura o pago por todos los servicios o por toda la estadía.
- Pacientes con seguro de terceros cuyos beneficios bajo el seguro se hayan agotado antes de la admisión o cuyo seguro haya negado estadías, días de atención o pago por servicios médicamente necesarios.

iii) **Pacientes con altos costos médicos**⁴son pacientes:

- Cuyo ingreso familiar es igual o inferior al 400 % de las pautas federales de pobreza;
- Que de otro modo no califican para recibir atención caritativa completa según esta política;
- Que tienen costos médicos elevados según se define a continuación.

F. Altos costos médicos⁵se definen como costos médicos de bolsillo incurridos por el paciente que exceden el 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente en los 12 meses anteriores, o gastos médicos de bolsillo anuales incurridos en los doce (12) meses anteriores que exceden 10 % del ingreso familiar del paciente.

G. Familia del paciente⁶se define de la siguiente manera:

1. Para las personas de 18 años de edad y mayores, la familia incluye al cónyuge del paciente, su pareja de hecho registrada y sus hijos dependientes menores de 21 años, ya sea que vivan en casa o no.
2. Para pacientes menores de 18 años, la familia incluye a los padres del paciente, parientes cuidadores y otros hijos menores de 21 años del padre o pariente cuidador.

III. Política y procedimientos:

Kaweah Health reconoce que la necesidad de caridad es un tema delicado y profundamente personal para los beneficiarios. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la dignidad individual de todos los que busquen servicios caritativos. La capacitación del personal y la selección del personal que implementará estas políticas y procedimientos se guían por estos valores. Proporcionar caridad

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

⁴ California. Código de Salud y Seguridad § 127400(g)

⁵ California. Código de Salud y Seguridad § 127400(g)(1) y (2)

La atención médica (asistencia financiera) a familias de bajos ingresos junto con otros servicios de beneficio comunitario es una prueba importante del cumplimiento de la misión de Kaweah Health. Es imperativo que la determinación, la presentación de informes y el seguimiento de la atención caritativa estén en consonancia con nuestra misión sin fines de lucro y nuestra obligación comunitaria y de conformidad con el Proyecto de Ley de la Asamblea No. 774, el Proyecto de Ley de la Asamblea 1020, las Políticas de Precios Justos de los Hospitales y el Proyecto de Ley del Senado 1276. (Capítulo 758, estatutos de 2014) y las leyes y regulaciones aplicables del IRS.

La atención caritativa no se verá limitada por motivos de edad, sexo, raza, credo, discapacidad, origen nacional, orientación sexual, identidad de género o situación financiera.⁷ Los servicios de atención médica disponibles médicamente necesarios, para pacientes hospitalizados o ambulatorios, estarán disponibles para todas las personas bajo esta política. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la dignidad individual de todos los que busquen servicios caritativos. El manejo de información de salud personal cumplirá con todos los requisitos de HIPAA.

La atención caritativa se basará en los ingresos y el tamaño de la familia según lo definen las Pautas federales de ingresos de pobreza y las escalas móviles adjuntas.⁸ Kaweah Health también ayudará activamente a una persona a buscar fuentes alternativas de pago de terceros. Aquellas personas o familias que califiquen para programas y servicios alternativos dentro de la comunidad pero se nieguen a aprovecharlos no estarán cubiertos por esta póliza. Estas acciones tienen como objetivo permitir que Kaweah Health brinde el nivel máximo de servicios de caridad necesarios dentro de los límites de los recursos respectivos.

La atención caritativa proporcionada por esta política está disponible para atención médicamente necesaria.⁹ La caridad generalmente no está disponible para procedimientos que no sean médicamente necesarios. Sin embargo, en determinados casos se podrá hacer una excepción. Las excepciones requieren la aprobación de la administración. Los servicios especializados y de alto costo (es decir, procedimientos experimentales, etc.) que requieren atención caritativa también están sujetos a la revisión de la administración antes de la prestación del servicio.

A. Identificación del Solicitante

Kaweah Health hace esfuerzos razonables para determinar presuntamente si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera basándose en la elegibilidad previa para recibir asistencia financiera o el uso de datos de terceros para identificar a los pacientes financieramente calificados.¹⁰

⁶ California. Código de Salud y Seguridad § 127400(h)

⁷ 42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 y siguientes.

⁸ California. Código de Salud y Seguridad §§ 127405(a)(1)(A), (b).

⁹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

¹⁰ 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

Cualquier miembro del personal médico, cualquier empleado, el paciente o su familia y cualquier otra parte responsable puede solicitar atención caritativa a Kaweah Health. Cualquier miembro del equipo de Servicios financieros para pacientes, otro personal del hospital o defensores de la comunidad pueden identificar posibles beneficiarios de organizaciones benéficas durante cualquier parte del ciclo comercial.

B. Cómo aplicar

Los pacientes pueden solicitar una solicitud de asistencia en persona en Acequia Lobby en la esquina de Floral y Acequia, 305 West Acequia Avenue en Visalia, California 93291, por teléfono llamando a Servicios financieros para pacientes al (559) 470-0016 o (559) 624-4200 opción 5, o puede obtener un solicitud de kaweah salud sitio web en [kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[inglés\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[inglés].pdf). La documentación requerida para determinar la elegibilidad se incluye en la solicitud. Kaweah Health no requiere ninguna documentación que no esté incluida en el formulario de solicitud.

El formulario de solicitud estandarizado de Kaweah Health estará disponible en inglés y español, y en cualquier otro idioma que se considere necesario mediante los métodos analizados en la Sección VIII a continuación, y estará disponible en cualquier área de Registro o Contabilidad de pacientes, así como en el sitio web de Kaweah Health. sitio web.¹¹ Para los pacientes que hablan un idioma que no sea inglés o español, o que necesitan otras adaptaciones de accesibilidad, Kaweah Health proporcionará adaptaciones adecuadas, servicios de asistencia lingüística y asistencia con la solicitud de forma gratuita.

C. Atención caritativa completa

Se concederá una cancelación total de todos los saldos adeudados por un paciente, ya sea que el paciente esté asegurado, subasegurado o pague por su cuenta, a aquellos pacientes financieramente calificados cuyos ingresos familiares sean de hasta el 200 % de las pautas federales de pobreza más recientes.

Kaweah Health supone que califica para atención caritativa completa cualquier paciente que pueda proporcionar pruebas de que es elegible para o está en un programa de beneficios públicos como CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Programa de Ahorros de Medicare, WIC o asistencia general/alivio general.

Los pacientes cubiertos por Medi-Cal son elegibles para recibir cancelaciones de caridad. Esto incluye pacientes que tienen Medi-Cal con una parte del costo. También incluye cargos relacionados con estadias denegadas de Medi-Cal o días de atención denegados, servicios de Medi-Cal médicamente necesarios no cubiertos recibidos mediante un aviso de remesa de Medi-Cal, o cuando lo exija la ley. Las denegaciones de Solicitudes de autorización de tratamiento (TAR) y cualquier falta de pago por servicios no cubiertos proporcionados a pacientes de Medi-Cal deben

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial
clasificarse como caridad.

¹¹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

D. Atención caritativa parcial:

Se otorgará atención de caridad parcial a pacientes financieramente calificados que ganen entre el 201 % y el 600 % del nivel federal de pobreza según las pautas federales de pobreza más recientes.¹² Para estos pacientes, el pago esperado por los servicios se limitará a la cantidad que Kaweah Health habría pagado. recibido de Medicare o Medi-Cal, el que sea mayor, y luego ajustado según los porcentajes definidos en las escalas móviles adjuntas.¹³

Para determinar si un paciente con seguro debe realizar algún pago, el monto de pago esperado, definido como el monto igual a la tarifa comunitaria de Kaweah Health, se comparará con el monto pagado por su seguro de terceros. Si el monto pagado por el seguro a terceros es mayor que el pago esperado, no se exigirá ningún pago al paciente. Si el pago esperado es mayor que el pago recibido del seguro de terceros y el paciente tiene un monto restante de responsabilidad del paciente, se solicitará la diferencia en el pago al paciente sujeto a una determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera.

E. Asistencia gubernamental

Kaweah Health hace todos los esfuerzos razonables para determinar si la atención médica se pagaría total o parcialmente con otro seguro de salud público o privado. Se considerará la cobertura ofrecida a través de seguros médicos privados, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, California Health Benefit Exchange (Covered California) u otros programas financiados por el estado o el condado diseñados para brindar cobertura médica.¹⁴

Kaweah Health proporciona una solicitud para el programa Medi-Cal u otros programas de cobertura de salud financiados por el estado o el condado a pacientes identificados como potencialmente elegibles para Medi-Cal o cualquier otra cobertura de terceros. Esta solicitud se proporciona antes del alta si el paciente ha sido admitido o para pacientes que reciben atención de emergencia o ambulatoria.¹⁵

Si un paciente solicita o tiene una solicitud pendiente o una apelación relacionada para otro programa de cobertura de salud, o para la cobertura de su plan de salud en el momento en que se presenta una solicitud de atención benéfica o con descuento, ninguna solicitud impedirá la elegibilidad para el otro programa. Kaweah Health retendrá cualquier determinación de elegibilidad para atención caritativa hasta la disposición final de la solicitud o apelación del programa de cobertura médica, si el paciente hace un esfuerzo razonable.

¹² California. Código de Salud y Seguridad § 127405(a)(1)(A).

¹³ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(d).

¹⁴ California. Código de Salud y Seguridad § 127420(a).

¹⁵ California. Código de Salud y Seguridad § 127420(b)(4).

comunicarse con Kaweah Health sobre el progreso de cualquier apelación pendiente.

IV. Criterio de elegibilidad:

A. Reglas generales:

1. Kaweah Health determina la elegibilidad de los pacientes financieramente calificados de acuerdo con esta política y las leyes estatales y federales aplicables.
2. Kaweah Health no aplazará, negará ni exigirá el pago antes de brindar atención médicamente necesaria debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas por atención brindada anteriormente cubierta por la Política de asistencia financiera de Kaweah Health. dieciséis
3. Los pacientes financieramente calificados, como se define anteriormente, o cualquier paciente que indique la incapacidad financiera para pagar una factura por un servicio médicamente necesario, son evaluados para recibir atención caritativa.
4. La información obtenida durante el proceso de solicitud de asistencia financiera no puede ser utilizada en el proceso de cobro, ni por Kaweah Health ni por ninguna agencia de cobro contratada por Kaweah Health, excepto que dicha información, si se obtiene de forma independiente, puede ser utilizada por Kaweah Health o cualquier agencia de cobranza contratada por Kaweah Health independientemente del proceso de elegibilidad para atención caritativa.¹⁷
5. El estado o los reclamos de un paciente con respecto a la compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro, incluidos pagos potenciales de litigios pendientes o gravámenes de terceros relacionados con el incidente de la atención, se pueden tomar en consideración al evaluar la elegibilidad del paciente para recibir atención caritativa o pagos con descuento.
6. Los médicos de emergencia que brindan servicios de emergencia en Kaweah Health deben brindar descuentos a pacientes financieramente calificados cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 400 por ciento de las pautas federales de pobreza.¹⁸ A petición del paciente, Kaweah Health les aconsejará que soliciten atención caritativa a la compañía de facturación del médico cuando el paciente reciba una factura por los servicios de esa compañía de facturación. Esta declaración no deberá interpretarse en el sentido de imponer responsabilidades adicionales a Kaweah Health.

B. Pautas de elegibilidad

Los siguientes factores se utilizan para determinar los destinatarios financieramente calificados y el monto de la caridad otorgada.

1. Ingresos del paciente

Las Pautas Federales de Pobreza establecidas por Salud y Servicios Humanos se utilizarán para determinar las pautas y límites de ingresos

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial
anuales.¹⁹

dieciséis 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁷ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(e)(3).

¹⁸ California. Código de Salud y Seguridad § 127452(a)

¹⁹ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(b).

Para determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera, Kaweah Health considera el tamaño de la familia y los ingresos familiares del paciente. Kaweah Health considera los ingresos familiares anuales y los beneficios en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos, menos los pagos realizados por pensión alimenticia y manutención infantil.

Los ingresos a los efectos de determinar la elegibilidad se basarán en el menor entre el ingreso familiar anual proyectado del paciente o el nivel de ingreso familiar actual del paciente en el momento de la solicitud de asistencia financiera.²⁰

Se le puede pedir al solicitante que proporcione una verificación de ingresos aceptable, como talones de nómina recientes, declaraciones de impuestos u otros elementos de verificación.²¹ Si el paciente está desempleado o no recibe talones de nómina, el paciente debe proporcionar una declaración escrita de la necesidad. o el representante del paciente que acredite sus ingresos y situación laboral como parte de su solicitud de asistencia financiera.

2. Activos del paciente

Sólo se pueden considerar ciertos bienes y recursos al determinar la elegibilidad para recibir atención caritativa. Los planes de jubilación o de compensación diferida calificados según el Código de Rentas Internas, o los planes de compensación diferida no calificados, no se considerarán recursos disponibles para pagar las facturas de Kaweah Health.²² Además, los primeros diez mil dólares (\$10,000) de los activos monetarios de un paciente no se contarán. para determinar la elegibilidad, ni se contará el 50 por ciento de los activos monetarios de un paciente por encima de los primeros diez mil dólares (\$10,000) para determinar la elegibilidad.²³

3. Otras fuentes de pago por servicios prestados

El importe adecuado de la atención caritativa se determina en relación con los importes adeudados después de aplicar todas las demás fuentes de pago. Kaweah Health ofrece solicitudes para otras fuentes de pago, como Medi-Cal, si lo solicita el paciente, o si el paciente no indica cobertura de un tercero pagador o solicita un precio con descuento o atención caritativa.²⁴

C. Pacientes sin vivienda

Los pacientes sin residencia, fuente de ingresos familiares y dirección postal se clasificarán como elegibles para atención caritativa. Consideración para

²⁰ *ca*California. Bien. e Inst. Código § 14005.65.

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

²¹ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(e)(1).

²² California. Código de Salud y Seguridad §§ 127405(c), (e)(2)

²³ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(c).

²⁴ California. Código de Salud y Seguridad § 127420(b)(4).

También se debe brindar atención caritativa a los pacientes del departamento de emergencias que no brindan información adecuada sobre su situación financiera. En muchos casos, estos pacientes no tienen hogar y tienen pocos recursos para cubrir el costo de la atención.

D. Circunstancias especiales

Se puede otorgar atención caritativa en circunstancias especiales a aquellos que de otro modo no calificarían para recibir asistencia según esta política. Kaweah Health documentará por qué se tomó la decisión y por qué el paciente no cumplió con los criterios habituales. Las circunstancias especiales pueden incluir:

- (1) Pacientes fallecidos sin cobertura patrimonial o de terceros.
- (2) Pacientes que se encuentran en quiebra o que han finalizado recientemente la quiebra.
- (3) En raras ocasiones, las circunstancias individuales de un paciente pueden ser tales que, si bien no cumplen con los criterios de atención caritativa habitual en esta política, no tienen la capacidad de pagar su factura de Kaweah Health. En estas situaciones, con la aprobación de la administración (consulte la subsección VII a continuación), parte o la totalidad del costo de la atención puede cancelarse como atención caritativa.

V. Líneas de tiempo

A. Período de elegibilidad

La elegibilidad para recibir atención caritativa se puede determinar en cualquier momento en que Kaweah Health reciba información sobre los ingresos familiares y la situación financiera del paciente.²⁵ Si bien se prefiere que dichos pacientes sean evaluados al momento de su admisión, pueden ser evaluados en cualquier momento, incluso durante cualquier proceso de cobranzas a terceros.

Una vez otorgada la atención caritativa, los servicios que el paciente reciba en el período de 6 meses posterior a esa aprobación también seguirán siendo elegibles para dicha atención caritativa. Sin embargo, si en el transcurso de ese período de 6 meses los ingresos familiares o el estado del seguro del paciente cambian hasta tal punto que el paciente puede no ser elegible para recibir atención gratuita o con descuento, el paciente tiene la obligación de informar esos cambios a Kaweah Health. Dichos servicios posteriores requerirían una nueva solicitud de atención caritativa. Es posible que se solicite a cualquier paciente que vuelva a solicitar atención caritativa después de que haya expirado su período de elegibilidad de 6 meses. Nada limitará la cantidad de veces que una persona puede solicitar atención caritativa o pagos con descuento.

B. Requisitos de tiempo para la determinación de elegibilidad para atención benéfica Se hace todo lo posible para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir atención caritativa lo antes posible. Si bien es deseable determinar la cantidad de atención caritativa para la cual el

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

paciente es elegible lo más cerca posible del momento del servicio, no
hay límite en el momento en que una solicitud o

²⁵ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(e)(4).

se realiza la determinación de elegibilidad. Se pospondrá una determinación mientras el seguro u otras fuentes de pago aún estén pendientes.

El plazo para tomar una decisión sobre una solicitud se extenderá si el paciente tiene una apelación pendiente para la cobertura de los servicios, hasta que se tome una determinación final de esa apelación.²⁶ El paciente deberá hacer un esfuerzo razonable para comunicarse con Kaweah Health sobre la progreso de cualquier apelación pendiente.

Para efectos de esta sección, “apelación pendiente” incluye cualquiera de los siguientes:²⁷

- (1) Una queja o apelación contra un plan de salud;
- (2) Una revisión médica independiente;
- (3) Una audiencia justa para una revisión de la elegibilidad o reclamos de Medi-Cal; o
- (4) Un recurso de apelación respecto Cobertura de Medicare consistente con las leyes y regulaciones federales.

El plazo para tomar una decisión sobre una solicitud también puede ampliarse si un paciente está intentando calificar para la cobertura de cualquier seguro de terceros, Medi-Cal o Medicare, o si el paciente tiene un reclamo pendiente con respecto a la compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro, incluidos posibles pagos de litigios pendientes o gravámenes de terceros relacionados con el incidente de atención.

En algunos casos, es posible que un paciente elegible para recibir atención caritativa no haya sido identificado antes de iniciar la acción de cobro externo. En consecuencia, Kaweah Health exige que sus agencias de cobranza cumplan plenamente con todas las leyes y regulaciones estatales y federales pertinentes, con esta política sobre atención caritativa y con la Política de crédito y cobranza de Kaweah Health.²⁸ Esto permitirá a la agencia informar los montos que hayan determinado ser incobrable debido a la imposibilidad de pagar de acuerdo con las pautas de elegibilidad para atención caritativa de Kaweah Health.

VI. Planes de pago de descuento parcial para atención benéfica

Kaweah Health pondrá a disposición planes de pago razonables y sin intereses para los pacientes que califiquen para atención caritativa parcial según esta política.²⁹ El plan se negociará individualmente entre el paciente y Kaweah Health con base en las tarifas descritas en la Sección III.D. (“Cuidado de caridad parcial”), arriba.³⁰ Un plan de pago razonable significa que los pagos mensuales no pueden exceder más del diez por ciento del ingreso familiar de un paciente por un

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

²⁶ California. Código de Salud y Seguridad § 127426(a).

²⁷ California. Código de Salud y Seguridad § 127426(c).

²⁸ California. Código de Salud y Seguridad § 127425(b).

²⁹ California. Código de Salud y Seguridad § 127425(i).

³⁰ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(b).

mes después de las deducciones por gastos de subsistencia esenciales, tal como se definen en la Sección II anterior³¹.

En caso de que un paciente financieramente calificado todavía tenga un saldo restante después de haber recibido el pago de terceros pagadores y de haber procesado una solicitud de asistencia financiera, el pago esperado por los servicios se basará en las escalas móviles adjuntas.

Cualquier paciente que consulte sobre un plan de pago para un saldo pendiente y que aún no haya solicitado asistencia será informado sobre la disponibilidad de asistencia financiera y evaluado para determinar su elegibilidad según esta política.

Si un paciente no realiza los pagos regulares, Kaweah Health hace esfuerzos razonables para comunicarse con el paciente por teléfono y por escrito, notificándole que el plan de pago extendido puede dejar de funcionar.³² Se intentará renegociar el plan de pago a solicitud de el paciente o su garante. Kaweah Health inicia los esfuerzos de recolección solo después de que los esfuerzos razonables para contactar al paciente hayan fracasado y después de 90 días de impago. Kaweah Health no reporta información adversa a una oficina de informes crediticios hasta que el plan de pago extendido haya sido declarado inoperante.

VII. Procesos de financiación del paciente

E. ¿Quién puede otorgar la elegibilidad para atención caritativa?

Kaweah Health proporciona personal capacitado para revisar las solicitudes de asistencia financiera para verificar que estén completas y sean precisas. Las revisiones de las solicitudes se completan lo más rápido posible considerando la necesidad del paciente de una respuesta oportuna.

Solo el personal aprobado de Kaweah Health tomará una determinación de asistencia financiera de acuerdo con los siguientes niveles de autoridad:

- Especialista de cuentas, servicios financieros para pacientes: cuentas de menos de \$5,000
- Supervisor, Servicios Financieros para Pacientes: Cuentas de menos de \$25,000
- Gerente, Servicios Financieros para Pacientes: Cuentas de menos de \$50,000
- Director de Servicios Financieros de Patentes: Cuentas de menos de \$100,000
- Director financiero: cuentas superiores a \$100 000

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

³¹ California. Código de Salud y Seguridad § 127400(i).

³² California. Código de Salud y Seguridad § 127425(i).

B.Revisión de la decisión

Una vez que se haya tomado una determinación, se enviará una carta de notificación a cada solicitante informándole sobre la decisión de Kaweah Health.

En caso de una disputa antes de una determinación de elegibilidad, un paciente puede solicitar una revisión del Supervisor de Contabilidad del Paciente, del Gerente del Ciclo de Ingresos o del Director del Ciclo de Ingresos.³³

Si se rechaza la solicitud de asistencia de un paciente, el paciente tiene derecho a apelar y revisar esa decisión. Un paciente puede solicitar una revisión adicional comunicándose con el Departamento de Contabilidad del Paciente. El paciente deberá incluir con la apelación una explicación de la disputa y el motivo de la reconsideración. El paciente también deberá incluir cualquier documentación adicional relevante para respaldar la apelación del paciente.

El proceso de revisión estará integrado por estos niveles de gestión:

1. Primer nivel: Gerente del ciclo de ingresos
2. Segundo Nivel: Director de Ciclo de Ingresos

C. Colecciones Externas

Las cuentas no se enviarán a una agencia de cobros si el paciente está en el proceso de solicitar atención caritativa o pago con descuento. Si el paciente no cumple con las solicitudes de información o se niega a proporcionar información a Kaweah Health, la cuenta se puede enviar para cobros no antes de 180 días después de la facturación inicial. Antes de enviar la cuenta a cobros, se debe proporcionar un aviso al paciente como se especifica en la Política de crédito y cobro de Kaweah Health.

Kaweah Health solo enviará cuentas de pacientes a una agencia de cobro cuando la agencia de cobro acepte cumplir con todas las leyes estatales y federales relacionadas con el cobro justo de deudas, así como con aquellas relacionadas con la atención benéfica y con descuento.³⁴ Eso incluye el Fondo Financiero de Kaweah Health, Política de Asistencia, la Política de Cobro y Crédito de Kaweah Health, la Ley de Precios Justos de Hospitales de California, la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas de Rosenthal, la Ley federal de Prácticas Justas de Cobro de Deudas y las regulaciones tributarias en 26 CFR §§ 1.501[©]-1, et seq. .

Una cuenta que se haya colocado en una agencia de cobranza externa puede considerarse para atención caritativa en cualquier momento de acuerdo con la política de atención caritativa de Kaweah Health. Cuando, durante el proceso de cobro, un paciente afirma que no puede

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

pagar la deuda, no ha cumplido con los pagos extendidos previamente
acordados o es identificado de otra manera por

³³ California. Código de Salud y Seguridad § 127405(a)(1)(A).

³⁴ 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Si la agencia de cobranzas cumple con los criterios de elegibilidad para atención caritativa de Kaweah Health, la agencia de cobranza remitirá la cuenta a Kaweah Health para evaluar la elegibilidad para atención caritativa. Kaweah Health realizará esfuerzos razonables para recopilar información de elegibilidad del paciente. Si, después de dichos esfuerzos razonables, el paciente no proporciona o se niega a proporcionar la información requerida, la cuenta será remitida nuevamente a la agencia de cobranza.

Si se aprueba que un paciente reciba asistencia financiera según esta política, Kaweah Health y cualquier agencia de cobranza que actúe en su nombre evaluarán el estado financiero del paciente durante los 8 meses anteriores para determinar la elegibilidad para recibir atención caritativa. Kaweah Health reembolsará a los pacientes financieramente calificados el monto realmente pagado, si corresponde, que exceda el monto adeudado por la deuda relacionada con la atención recibida de Kaweah Health. Cualquier pago realizado durante los 8 meses anteriores cuando el paciente hubiera sido financieramente elegible para recibir atención caritativa completa se considerará pago "en exceso del monto d"e" y será reembolsado. Si el paciente es elegible para recibir atención caritativa parcial, cualquier saldo pendiente que deba el paciente se reducirá de acuerdo con los términos de la escala móvil de atención caritativa parcial. Cualquier pago que el paciente haya realizado mientras era elegible para recibir atención caritativa parcial se reevaluará utilizando el mismo monto de escala móvil; se reembolsará cualquier monto que el paciente pagó en exceso del monto parcial de atención caritativa adeudado en ese mes. No se reembolsarán los pagos realizados por deudas relacionadas con la atención recibida de Kaweah Health en un momento en que el paciente no era elegible para recibir asistencia financiera.

Kaweah Health y cualquier agencia de cobranza que actúe en su nombre tomarán todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier acción de cobranza extraordinaria tomada contra el individuo por deuda que 1) haya contraído por la atención recibida de Kaweah Health durante los 8 meses anteriores; y 2) incurridos en cualquier momento en el que el paciente era elegible para recibir asistencia financiera según esta política. Estas medidas razonablemente disponibles incluyen, entre otras, anular cualquier sentencia, levantar cualquier gravamen o gravamen sobre la propiedad del paciente y eliminar del informe crediticio del individuo cualquier información adversa reportada a cualquier agencia de informes del consumidor.

Para obtener más información sobre las políticas y prácticas de cobranzas internas y externas de Kaweah Health, incluida información sobre las acciones que se pueden tomar para obtener el pago antes y después de la derivación a cobranzas externas, cuándo y bajo cuya autoridad se adelanta la deuda del paciente para su cobranza, políticas y prácticas para el cobro de deudas, plazos para informar la deuda a las agencias de

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

informes crediticios del consumidor y los derechos y responsabilidades
de los pacientes, Kaweah Health y cobro externo

agencias contratadas por Kaweah Health, consulte la Política de crédito y cobro de Kaweah Health.

D. Mantenimiento de registros

Kaweah Health mantiene registros durante 10 años relacionados con posibles pacientes de atención caritativa que están fácilmente disponibles.

MI. Aplicación de la política

Esta política solo se aplica a los cargos o servicios proporcionados por Kaweah Health e incluidos en una factura de Kaweah Health por dichos servicios. La atención caritativa y las opciones de pago con descuento pueden o no estar disponibles a través de grupos de médicos no empleados. A petición del paciente, Kaweah Health les aconsejará que soliciten atención caritativa a la compañía de facturación del médico cuando el paciente reciba una factura por los servicios de esa compañía de facturación.

VIII. Aviso público y publicación

Kaweah Health publicita ampliamente esta política de una manera razonablemente calculada para llegar, notificar e informar a aquellos pacientes de nuestras comunidades que tienen más probabilidades de necesitar asistencia financiera.³⁵

Kaweah Health se adapta a todas las poblaciones importantes que tienen un dominio limitado del inglés (LEP)³⁶ traduciendo esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo³⁷ de esta política al idioma principal hablado por cada grupo de idioma LEP que constituye el menor de 1,000 personas o el cinco por ciento de la comunidad atendida por Kaweah Health, o la población que probablemente se verá afectada o encontrada por Kaweah Health. Kaweah Health hará más esfuerzos para publicar esta política en idiomas distintos del inglés, según corresponda y de conformidad con los requisitos establecidos por la ley.³⁸

El aviso público de la disponibilidad de asistencia a través de esta política se realizará a través de los siguientes medios:

Disponibilidad de política y aplicación

1. Kaweah Health hace que esta política, las solicitudes de asistencia y el resumen en lenguaje sencillo de esta política, así como otra información importante sobre la disponibilidad de asistencia financiera, estén ampliamente disponibles en el sitio web de Kaweah Health.
2. Kaweah Health hace copias impresas de esta política, la solicitud de asistencia conforme a esta política y el resumen en lenguaje sencillo de la política disponibles previa solicitud y sin cargo, tanto por correo como por correo electrónico.

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

³⁵ 26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

³⁶ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

³⁷ 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

³⁸ California. Código de Salud y Seguridad § 127410(a).

lugares públicos en las instalaciones del hospital, incluidos, como mínimo, el departamento de emergencias, las áreas de admisiones y el departamento de facturación.

Avisos publicados³⁹

1. Kaweah Health publica avisos de manera visible en lugares donde hay un gran volumen de admisiones/registro de pacientes hospitalizados o ambulatorios, como el departamento de emergencias, la oficina de facturación, la oficina de admisiones y los entornos de servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.
2. Los avisos publicados están en inglés y español y de manera consistente con todas las leyes y regulaciones federales y estatales aplicables.
3. Los avisos publicados contienen la siguiente información:
 - a. Una declaración en lenguaje sencillo que indique que Kaweah Health tiene una política de asistencia financiera para pacientes de bajos ingresos sin seguro o con seguro insuficiente que tal vez no puedan pagar su factura y que esta política prevé la cancelación total o parcial de la atención caritativa o un plan de pago con descuento.
 - b. Un número de teléfono de contacto de Kaweah Health al que el paciente puede llamar para obtener más información sobre la póliza y sobre cómo solicitar asistencia.
 - c. La dirección de Internet de Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) y una declaración de que existen organizaciones que ayudarán al paciente a comprender el proceso de facturación y facturación.
 - d. Una declaración que explique que para los pacientes que hablan un idioma que no sea inglés o español o que tienen otras necesidades de accesibilidad, Kaweah Health brindará servicios de asistencia lingüística y adaptaciones de accesibilidad sin costo.
4. Kaweah Health organiza exhibiciones públicas llamativas⁴⁰(u otras medidas razonablemente calculadas para atraer la atención de los pacientes) que notifiquen e informen a los pacientes sobre la política en lugares públicos de las instalaciones de Kaweah Health, incluidos, como mínimo, el departamento de emergencias, las áreas de admisiones, la oficina de facturación y otros entornos para pacientes ambulatorios.

Avisos escritos⁴¹

1. Kaweah Health proporciona todos los avisos escritos en el idioma hablado por el paciente, según lo exigen las leyes estatales y federales aplicables.
2. Al ser admitido o dado de alta, Kaweah Health proporciona a cada

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

paciente un resumen escrito en lenguaje sencillo de Kaweah Health.

³⁹ California. Código de Salud y Seguridad § 127410(b).

⁴⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

⁴¹ California. Código de Salud y Seguridad § 127410(a).

Política de asistencia financiera que contiene información sobre la disponibilidad de la política de atención benéfica de Kaweah Health, los criterios de elegibilidad y la información de contacto de un empleado u oficina de Kaweah Health donde el paciente puede presentar su solicitud u obtener más información sobre la política. Si algún paciente no es admitido, se proporcionará una notificación por escrito cuando el paciente abandone las instalaciones. Si el paciente abandona el centro sin recibir el aviso por escrito, Kaweah Health le enviará el aviso por correo dentro de las 72 horas posteriores a la prestación de los servicios.⁴²

3. Kaweah Health incluye un aviso escrito visible en todos los estados de cuenta que notifica e informa a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera según esta política e incluye el número de teléfono de la oficina o departamento que puede proporcionar información sobre la política y el proceso de solicitud, y la página web directa. dirección del sitio (o URL)⁴³ donde se pueden obtener copias de esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta política.⁴⁴

4. Con cada estado de cuenta enviado a pacientes sin seguro, Kaweah Health proporciona un aviso claro y visible que contiene todo lo siguiente:⁴⁵

- a. Una declaración de cargos por los servicios prestados por Kaweah Health.
- b. Una solicitud para que el paciente informe a Kaweah Health si tiene cobertura de seguro médico, Medicare, Medi-Cal u otra cobertura.
- c. Una declaración de que, si el paciente no tiene cobertura de seguro médico, el paciente puede ser elegible para Medicare, el Programa Healthy Families, Medi-Cal, la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California, el programa de Servicios para Niños de California, otros estados o condados. cobertura de salud financiada o atención caritativa.
- d. Una declaración que indique cómo los pacientes pueden obtener solicitudes para los programas identificados en el párrafo (c) anterior.
- e. Una remisión a un centro local de asistencia al consumidor ubicado en las oficinas de servicios legales.⁴⁶
- f. Información sobre solicitudes de asistencia bajo esta política, incluyendo lo siguiente:
 - i. Una declaración que indica que si el paciente carece de seguro o tiene un seguro inadecuado y cumple con ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados, el paciente puede calificar para pago con descuento o atención caritativa.
 - ii. El nombre y número de teléfono de un empleado u oficina del hospital de quien el paciente puede obtener información sobre el pago de descuento y las políticas de atención caritativa del hospital, y cómo solicitar esa asistencia.⁴⁷

⁴² 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Cal. Código de Salud y Seguridad § 127410(b)

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y
descuento parcial

⁴³ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

⁴⁴ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴⁵ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴⁶ Código de Salud y Seguridad de Cal § 127420(b)(4).

⁴⁷ Código de Salud y Seguridad de Cal § 127420(b)(5).

Programa de asistencia financiera Programas de caridad total y descuento parcial