

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

Política de Atención de Caridad

Política:

Los hospitales y las clínicas de atención ambulatoria de la Agencia de Salud del Condado de Ventura ("VCMC" por sus siglas en inglés) ofrecerán un Programa de Atención de Caridad para servicios de hospital, clínicas de atención ambulatoria y atención urgente a aquellos pacientes que cumplan los requisitos de elegibilidad descritos a continuación, en aplicación de las secciones 127400 a 127446 del Código de Salud y Seguridad (*Health & Safety Code*).

Procedimiento:

1. Elegibilidad para Participación en Programa de Atención de Caridad

A. Pacientes que pagan por cuenta propia

Un paciente es elegible para el Programa de Atención de Caridad si se cumplen todas las condiciones siguientes: (1) que el paciente no tenga cobertura de terceros por parte de una aseguradora de salud, un plan de servicios de salud, un plan de fideicomiso de sindicatos, Medicare, o Medi-Cal, según determine y documente el hospital, (2) que la lesión del paciente no sea una lesión compensable para los fines de compensación de los trabajadores, seguro de automóvil, u otros seguros, según determine y documente VCMC, y (3) que los ingresos familiares del paciente no superen el 350% del Nivel Federal de Pobreza, y (4) que el paciente tenga activos monetarios inferiores a \$10,000.00.

B. Pacientes asegurados

Un paciente que tenga cobertura de terceros o cuya lesión sea una lesión compensable para los fines de compensación de los trabajadores, seguro de automóvil, u otros seguros, según determine y documente el hospital, no es elegible para el Programa de Atención de Caridad, pero es posible que sea elegible para el Programa de Pago con Descuento si se

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

cumplen ciertas condiciones.

El personal de VCMC hará esfuerzos razonables para obtener del paciente, o de su representante, información sobre si los gastos de la atención pueden estar cubiertos total o parcialmente por seguros privados o públicos, incluyendo elegibilidad para el Intercambio de Beneficios de Salud de California. Si el paciente no tiene prueba de cobertura de terceros, el personal del hospital proporcionará al paciente información que le explique la forma en que puede ser elegible para programas específicos de cobertura de salud, incluyendo, sin limitarse a ellos, Medi-Cal, California Children's Services (Servicios para los Niños de California), Intercambio de Beneficios de Salud de California u otros programas de atención sanitaria con fondos gubernamentales.

El hecho de que un paciente solicite cualquiera de las coberturas de atención sanitaria que se han mencionado no le impedirá ser elegible para el Programa de Atención de Caridad o el Programa de Pago con Descuento.

C. Otras circunstancias

Un paciente también puede ser elegible para el Programa de Atención de Caridad si:

(i) El paciente es elegible para beneficios limitados bajo Medi-Cal, i.e., beneficios limitados de embarazo o emergencias, pero no tiene beneficios para otros servicios proporcionados en VCMC.

(ii) El paciente es elegible para un Programa de Adultos Médicamente Indigentes ofrecido por un condado distinto del Condado de Ventura.

(iii) Se han realizado esfuerzos razonables para localizar y contactar al paciente, dichos esfuerzos no han tenido éxito, y el Director de la Agencia de Salud, o la persona designada por él, tiene motivos para creer que el paciente sería elegible para caridad o un descuento (por ejemplo, si el paciente no tiene hogar).

(iv) Una agencia de cobranzas externa ha realizado esfuerzos para cobrar el saldo pendiente y ha recomendado al Director de la Agencia de Salud, o a la persona designada por él, que se ofrezca atención de caridad o un descuento.

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

D. Definición de familia del paciente y determinación de ingresos familiares

“Familia del paciente” significa lo siguiente: (1) para personas mayores de 18 años, cónyuge, pareja doméstica e hijos dependientes menores de 21 años, tanto si viven en casa como si no; y (2) para personas menores de 18 años, padre/madre, cuidador, familiares y otros hijos menores de 21 años del padre/madre o familiar cuidador.

La documentación de ingresos familiares se limitará a cheques de nómina recientes o declaraciones fiscales.

Para determinar los activos monetarios del paciente, el hospital no tendrá en cuenta planes de jubilación o de compensación diferida elegibles bajo el Código de Rentas Internas (*Internal Revenue Code*), planes de compensación diferida no elegibles, los primeros diez mil dólares (\$10,000.00) de activos monetarios, o el cincuenta por ciento (50%) de los activos monetarios del paciente por encima de los primeros diez mil dólares (\$10,000.00).

E. Niveles Federales de Pobreza

La medida del 350% del Nivel Federal de Pobreza se realizará por referencia a los niveles de pobreza más actualizados del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el número de personas en la familia u hogar del paciente. Los Niveles Federales de Pobreza actuales son los siguientes:

Niveles de Pobreza Federales de 2017 para los 48 Estados Contiguos y el Distrito de Columbia

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

Miembros de la familia	100% del Nivel de Pobreza
1	\$12,050
2	\$16,240
3	\$20,420
4	\$24,600
5	\$28,780
6	\$32,960
7	\$37,140
8	\$41,320
Para familias con más de 8 personas, añadir \$4,180 por cada persona adicional.	

FUENTE: *Federal Register*, Vol. 82, Núm. 19, 31 de enero de 2017, págs. 8831-8832

2. Atención de Caridad

Los saldos para aquellos pacientes elegibles para participar en el Programa de Atención de Caridad, según determine VCMC, serán reducidos a una suma igual a \$0; el saldo restante será eliminado y clasificado como atención de caridad.

3. Resolución de Disputas

Cualquier disputa relativa a la elegibilidad de un paciente para participar en el Programa de Atención de Caridad se dirigirá a un Director Financiero de la Agencia de Salud, que será quien la resolverá.

4. Avisos

Para garantizar que los pacientes sean conscientes de la existencia del Programa de Atención de Caridad, se realizarán las acciones siguientes:

A. Notificación por escrito a los pacientes

Cada paciente atendido por VCMC, tanto si es ingresado como si no, recibirá la Notificación que se adjunta a este documento como Anexo 1. La notificación se proporcionará

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

en inglés y otros idiomas distintos del inglés hablados por un número sustancial de los pacientes atendidos por el hospital.

Además, la notificación adjunta como Anexo 1 también estará colocada de forma clara y llamativa en lugares visibles para los pacientes en las áreas siguientes (1) Departamento de Emergencias; (2) Oficina de Facturación; (3) Oficina de Admisiones; y (4) otras ubicaciones para pacientes externos.

La notificación se ofrecerá en inglés y otros idiomas distintos del inglés hablados por un número sustancial de los pacientes atendidos por el hospital.

Cada factura que se envíe a un paciente que no haya proporcionado prueba de cobertura de terceros en el momento en que se prestó la atención, o en el momento del alta, debe incluir un estado de cargos por los servicios prestados por el hospital, así como la notificación adjunta a este documento como Anexo 2. La notificación se ofrecerá en inglés y otros idiomas distintos del inglés hablados por un número sustancial de los pacientes atendidos por el hospital.

La Agencia de Salud hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o de su representante información sobre si los gastos por la atención prestada por el hospital a un paciente pueden estar cubiertos total o parcialmente por un seguro de salud o patrocinio público o privado; esto incluye, sin limitarse a ello, lo siguiente:

(1) seguro de salud privado; (2) Medicare; y/o (3) el programa Medi-Cal, el programa Servicios para los Niños de California, u otros programas con fondos gubernamentales destinados a proporcionar cobertura sanitaria.

Si un paciente no indica que tiene cobertura de un pagador externo, o solicita un precio con descuento o atención de caridad, se entregará al paciente antes de su alta una solicitud para el programa Medi-Cal u otros programas con fondos gubernamentales.

5. **Acciones de cobranza**

La Agencia de Salud puede utilizar los servicios de una agencia de cobranzas externa para cobrar las deudas de los pacientes. No se asignará ninguna deuda para su cobranza

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

hasta que el Director de la Agencia de Salud o la persona designada por él haya revisado la cuenta. Antes de que la cuenta se derive a una agencia de cobranza externa, se entregará al paciente la notificación adjunta a este documento como Anexo 3.

La Agencia de Salud obtendrá un acuerdo con cada agencia de cobranza que utilice para cobrar deudas de pacientes, que obligue a la agencia a cumplir los requisitos de las Secciones 127425, 127426 y 127430 del Código de Salud y Seguridad y el Programa de Atención de Caridad.

Ni la Agencia de Salud, ni ninguna agencia de cobranzas utilizada por la Agencia de Salud, comunicarán datos adversos a una agencia de informes de crédito del consumidor, ni iniciarán acciones civiles contra el paciente por falta de pago en ningún momento, antes de los 150 días a partir de la primera facturación, si el paciente carece de cobertura de terceros, o en el caso de pacientes que aporten información que indique que pueden ser elegibles para el Programa de Atención de Caridad.

Además, si un paciente está intentando cumplir los requisitos para ser elegible bajo el Programa de Atención de Caridad o el Programa de Pago con Descuento y está intentando de buena fe liquidar una factura pendiente con el hospital negociando un plan de pago razonable, o haciendo pagos parciales regulares de una cantidad razonable, la Agencia de Salud no enviará la factura impagada a ninguna agencia de cobranzas, a menos que esa entidad se haya comprometido a cumplir las Secciones 127425, 127426 y 127430 del Código de Salud y Seguridad, y el Programa de Atención de Caridad.

Cualquier agencia de cobranzas deberá cumplir cualquier plan de pago formalizado por un paciente.

En su trato con los pacientes elegibles bajo el Programa de Atención de Caridad o el Programa de Pago con Descuento, la Agencia de Salud no utilizará embargos de salario ni embargos sobre residencias habituales como medio de cobrar facturas de hospital impagadas.

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

ANEXO 1

Programa de Atención de Caridad y Pago con Descuento

Los pacientes que no tengan seguro o tengan un seguro inadecuado y además cumplan ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados pueden ser elegibles para pagos con descuento o atención de caridad. Los pacientes deben contactar a la Agencia de Salud del Condado de Ventura, llamando al **805-648-9553** o escribiendo un correo electrónico a **VCHCA.PatientAssistance@ventura.org** para obtener más información. Los médicos del Departamento de Emergencias, que no son empleados del hospital, también deben proporcionar un programa de pago con descuento. Por favor, contacte al teléfono **626-447-0296** si desea más información.

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

Anexo 2

Nuestros registros indican que usted no tiene cobertura de seguro de salud ni cobertura bajo Medicare, Medi-Cal, Access for Infants and Mothers (AIM) u otros programas similares. Si tiene dicha cobertura, por favor, contacte con nuestra oficina llamando al **805-648-9553** lo antes posible, para que pueda obtenerse la información y facturarse a la entidad apropiada.

Si no tiene cobertura de seguro de salud, es posible que usted sea elegible para Medicare, Medi-Cal, AIM, el Programa de Pago con Descuento de la Agencia de Salud del Condado de Ventura, o el Programa de Atención de Caridad. Si desea más información sobre cómo solicitar Medicare, Medi-Cal, AIM, Intercambio de Beneficios de Salud de California u otros programas similares, por favor, contacte a la Agencia de Salud del Condado de Ventura, llamando al **805-648-9553** o escribiendo un correo electrónico a VCHCA.PatientAssistance@ventura.org, y hable con un representante que podrá contestar sus preguntas y proporcionarle solicitudes para estos programas.

Los pacientes que no tengan seguro o tengan un seguro inadecuado y además cumplan ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados pueden ser elegibles para pagos con descuento o atención de caridad. Los pacientes deben contactar a la Agencia de Salud del Condado de Ventura, llamando al **805-648-9553** o escribiendo un correo electrónico a VCHCA.PatientAssistance@ventura.org para obtener más información. Los médicos del Departamento de Emergencias, que no son empleados del hospital, también deben proporcionar un programa de pago con descuento. Por favor, contacte al teléfono **626-447-0296** si desea más información.

Si necesitan ayuda adicional, los pacientes pueden ponerse en contacto con el centro de asistencia al consumidor del Condado de Ventura, llamando gratuitamente al **866-904-9362**, o visitando la página de Internet de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura, www.vchsa.org.

Asunto	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE CARIDAD	Formulado:	09/93
Fecha de la aprobación de la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

Anexo 3

Notificación previa al Inicio de Acciones de Cobranza

Las leyes estatales y federales exigen que los cobradores de deudas lo traten equitativamente y les prohíbe que hagan declaraciones falsas o amenazas de violencia, que usen lenguaje vulgar o grosero, o que tengan comunicación indebida con terceros, incluyendo su empleador. Salvo en circunstancias excepcionales, los cobradores no pueden contactarle antes de las 8 a.m. ni después de las 9 p.m. En general, el cobrador no puede dar información sobre su deuda a otra persona que no sea su abogado o cónyuge. El cobrador de deudas puede comunicarse con otras personas para confirmar su ubicación o para hacer cumplir una sentencia.

Para más información acerca de acciones de cobranza de deudas, usted puede contactar con la Comisión Federal de Comercio, llamando al 1-877-382-4357 o en línea en www.ftc.gov. Los pacientes también pueden ponerse en contacto con el centro de asistencia al consumidor del Condado de Ventura, llamando gratuitamente al **866-904-9362**, o visitando la página de Internet de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura, www.vchsa.org.