

Asunto	POLÍTICA DE PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

Política de Pago con Descuento

Política:

Los hospitales y clínicas de atención ambulatoria de la Agencia de Salud del Condado de Ventura ("VCMC" por sus siglas en inglés) ofrecerán un Programa de Pago con Descuento para servicios de hospital, clínica, atención urgente y sala de emergencias.

Procedimiento:

1. Elegibilidad para Participación en Programa de Pago con Descuento

A. Pacientes que pagan por cuenta propia

Los pacientes que no tengan 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, o cuya lesión no sea una lesión compensable para los fines de compensación de los trabajadores, seguro de automóvil, u otros seguros, según determine y documente VCMC, serán elegibles para el Programa de Pago con Descuento.

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 VCMC, puede ser elegible para el Programa de Pago con Descuento (para copagos y deducibles) si se cumplen todas las condiciones siguientes: (1) que el paciente no reciba del hospital un precio con descuento como resultado de su cobertura por parte de terceros; y (2) que el paciente tenga gastos anuales pagados por cuenta propia contraídos por el paciente con la Agencia de Salud que superen el 10% de los ingresos familiares del paciente en los 12 meses anteriores, si el paciente aporta documentación de los gastos médicos pagados por el paciente o la familia del paciente en los 12 meses anteriores. VCMC hará esfuerzos razonables para obtener del paciente, o de su representante, información sobre si los gastos de

Asunto	POLÍTICA DE PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

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 de VCMC 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 Pago con Descuento.

C. Pacientes que pagan en efectivo

Los pacientes que eligen no completar la solicitud del Programa de Pago con Descuento serán elegibles para el precio para Pacientes que pagan en Efectivo del Programa de Pago con Descuento.

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. Los bienes del paciente, o de su familia, no se tendrán en cuenta para el cálculo de los ingresos familiares.

La medida 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:

Asunto	POLÍTICA DE PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

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

Miembros de la familia	Nivel de pobreza	350% del Nivel de Pobreza
1	\$12,050	\$42,175
2	\$16,240	\$56,840
3	\$20,420	\$71,470
4	\$24,600	\$86,100
5	\$28,780	\$100,730
6	\$32,960	\$115,360
7	\$37,140	\$129,990
8	\$41,320	\$144,620
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

Para aquellos pacientes que no sean elegibles para atención de caridad, pero sí lo sean para participar en el Programa de Pago con Descuento, la cantidad de descuento quedará a la discreción del Director de la Agencia de Salud. No obstante, el pago previsto por los servicios que el hospital proporcione a cualquier paciente elegible bajo el Programa de Pago con Descuento no podrá superar el 100% de la cantidad más alta de pago que el hospital recibiría de Medicare, Medi-Cal, o cualquier otro programa de salud patrocinado por el gobierno en el que participe el hospital (basado en la tabla de tarifas en vigor de dicho pagador). Esto se determinará individualmente en cada caso.

E. Médicos de emergencias

Los médicos del Departamento de Emergencias contratados por el hospital también deben ofrecer programas de pago con descuento, cuya disponibilidad se notificará a los pacientes según se establece en la Sección 4 de esta política.

2. Planes de pago ampliado

A los pacientes elegibles para participar en el Programa de Pago con Descuento se les

Asunto	POLÍTICA DE PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

permitirá hacer pagos de la cantidad con descuento durante un periodo de tiempo ampliado (que no superará los 60 meses), sin gastos ni intereses. Los pagos mensuales en aplicación de cualquier plan de devolución negociado con un paciente en aplicación del Programa de Pago con Descuento no superarán el diez por ciento (10%) de los ingresos del paciente, excluyendo deducciones por gastos de vida esenciales. Se entenderá por “Gastos de vida esenciales” los gastos realizados por el paciente por cualquiera de los siguientes: pagos de alquiler o vivienda (incluyendo gastos de mantenimiento), alimentos y suministros domésticos, servicios y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguro, escuela y cuidado de los niños, mantenimiento de hijos y cónyuge, gastos de transporte y vehículo (incluyendo seguro, combustible y reparaciones), pagos de cuotas, gastos de lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios. El personal del hospital pedirá al paciente que proporcione detalles en apoyo de los gastos de vida esenciales que deban considerarse para determinar un plan de pago razonable para el paciente.

3. Resolución de Disputas

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

4. Avisos

Para garantizar que los pacientes estén enterados de la existencia del Programa de Pago con Descuento, 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 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

Asunto	POLÍTICA DE PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

Emergencias; (2) Oficina de Facturación; (3) Oficina de Admisiones; y (4) otras ubicaciones para pacientes externos. La notificación se proporcionará en idiomas distintos del inglés hablados por un número sustancial de los pacientes atendidos por el hospital.

B. Notificación que acompañe a facturas para pacientes potencialmente elegibles

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

VCMC 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, incluyendo cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California, (2) Medicare; y/o (3) el programa Medi-Cal, el programa Familias Sanas, 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 tercero pagador, 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, el programa Familias Sanas, 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 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

Asunto	POLÍTICA DE PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva:		Revisado:	02/04, 03/08, 04/10, 08/17

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, así como el Programa de Pago con Descuento.

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 un paciente con costos médicos elevados. Los “costos médicos elevados” se definen como: gastos anuales pagados por cuenta propia que realiza un individuo y que superen el 10% de los ingresos familiares del paciente en los 12 meses anteriores, o gastos anuales pagados por cuenta propia que superen el 10% de los ingresos familiares del paciente en los 12 meses anteriores.

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, así como el Programa de Pago con Descuento.

Las agencias de cobranzas deberán 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 PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por 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 PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por 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 PAGO CON DESCUENTO	Formulado:	09/93
Fecha de Aprobación por 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.