

Número de póliza: AP123	Fecha de creación: No hay fecha establecida
Propietario del documento: Kelsie Davis (Secretario de la Junta/Ejecutivo)	Fecha de aprobación: 06/06/2025
Aprobadores: Junta Directiva (Administración), Malinda Tupper (Directora Financiera)	
Programa de Asistencia Financiera Programas de Caridad y Descuento	

Las copias impresas son solo de referencia. Consulte la versión electrónica para obtener la versión más reciente.

I. Propósito: El Distrito de Atención Médica Kaweah Delta (Kaweah Health) atiende a todas las personas

Dentro de sus límites y en la región circundante. Como proveedor hospitalario regional, Kaweah Health se dedica a brindar servicios de salud de alta calidad, orientados al cliente y financieramente sólidos que satisfagan las necesidades de quienes atendemos. Por lo tanto, brindar a los pacientes oportunidades de Asistencia Financiera para servicios de salud es un elemento esencial para el cumplimiento de la misión de Kaweah Health. Kaweah Health se compromete a brindar acceso a programas de Asistencia Financiera cuando los pacientes no tienen seguro médico, tienen un seguro insuficiente o necesitan ayuda para pagar su factura hospitalaria. Estos programas incluyen programas de cobertura patrocinados por el gobierno, atención caritativa y atención con descuento, según se define en este documento. Esta política define el Programa de Asistencia Financiera de Kaweah Health, sus criterios, sistemas y métodos.

Kaweah Health, al igual que todos los hospitales de cuidados agudos de California, debe cumplir con las Secciones 127400 y siguientes del Código de Salud y Seguridad, incluidos los requisitos para políticas escritas que brinden atención caritativa a pacientes que califican financieramente. Kaweah Health opera un hospital sin fines de lucro y, por lo tanto, también debe cumplir con el Título 26 del Código de los Estados Unidos, Sección 501(r), y sus reglamentos de implementación, Título 26 del Código de Reglamentos Federales, Sección 1.501(r), y siguientes, incluyendo los requisitos relacionados con las prácticas de facturación y cobro para pacientes que cumplen los requisitos financieros. Esta política tiene como objetivo cumplir con dichas obligaciones legales y contempla la atención caritativa para los pacientes que cumplen los requisitos financieros 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 acuerdo con la filosofía de la Junta Directiva. Esta filosofía se centra en la prestación de servicios de salud óptimos para ayudar a todas las personas, independientemente de su edad, sexo, raza, credo, discapacidad, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género o situación económica. Estas convicciones han llevado a Kaweah Health a desarrollar una política para brindar atención caritativa a los más desfavorecidos.

II. Definiciones:

A. La atención caritativa se define como servicios de atención médica proporcionados sin costo a pacientes que no tienen o no pueden obtener recursos financieros adecuados recursos u otros medios para pagar esta atención y que califican para recibirla gratuitamente atención según las pautas de elegibilidad especificadas en esta política. La atención caritativa es a diferencia de la deuda incobrable, que se define como cargos incobrables que Kaweah Health se registró como ingreso pero se canceló debido a un paciente o las acciones del fiador, a pesar de contar con los recursos financieros necesarios para pagar por servicios de atención médica, que demuestran una falta de voluntad para cumplir con la obligación de resolver una cuenta.

B. La atención con descuento se define como los servicios de atención médica proporcionados a un Tarifa reducida para pacientes que no cuentan con recursos económicos suficientes recursos u otros medios para pagar esta atención y que califican para una pago con descuento según las pautas de elegibilidad especificadas en este política.

C. Gastos de vida esenciales¹ significa, para los fines de esta póliza, los gastos de todo lo siguiente, según corresponda a la situación individual del paciente:

circunstancias: alquiler o pago y mantenimiento de la casa, alimentos y artículos del hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o cuidado de niños, manutención de hijos o del cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina y reparaciones, pagos de cuotas, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

D. Los pacientes financieramente calificados son elegibles para recibir asistencia bajo este póliza para la atención cubierta por la póliza sin importar si la

El paciente ha solicitado asistencia conforme a la póliza² e incluye cualquiera de los siguientes:

- i) Los pacientes que pagan por sí mismos³ son:
 - Pacientes que no tienen seguro de terceros, Medi-Cal o Medicare y que no tienen una lesión compensable por fines de compensación laboral, seguro de automóvil o otro seguro según lo determine y documente Kaweah Salud.

- ii) Los pacientes con seguro insuficiente incluyen:
 - Pacientes con altos costos médicos que cuentan con seguro o atención médica cobertura pero tiene un saldo restante de responsabilidad del paciente que No pueden pagar. Saldos restantes de responsabilidad del paciente. incluyen costos de bolsillo, deducibles y coseguros que constituyen costos médicos elevados según se define a continuación.

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

² Título 26 del Código de Reglamentos Federales §§ 1-501(r)-1(b)(15)

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

- Pacientes que son elegibles para Medi-Cal, Medicare, Servicios para Niños de California y cualquier otro programa estatal o local para personas de bajos ingresos aplicable que no reciben cobertura o pago por todos los servicios o por toda la estadía.
- Pacientes con seguro de terceros cuyos beneficios del seguro se hayan agotado antes de la admisión o cuyo seguro haya negado estadias, negado días de atención o negado el pago de servicios médicamente necesarios.

iii) Pacientes de Alto Costo Médico⁴ son pacientes:

- iv) Cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 400% del Índice Federal de Pobreza. Pautas;
- v) Quienes no califiquen de otra manera para recibir atención caritativa bajo esta política;
- vi) Que tengan costos médicos elevados según se define a continuación.

E. Los altos costos médicos⁵ se definen como los gastos médicos anuales de bolsillo incurridos en Kaweah Health y que no son reembolsados por el seguro médico ni por un programa de cobertura médica, como los copagos de Medicare o el costo compartido de Medi-Cal. Los altos costos médicos incurridos por el paciente que superen el 10 % de sus ingresos familiares en los últimos 12 meses, o los gastos médicos anuales de bolsillo incurridos en los últimos doce (12) meses que superen el 10 % de sus ingresos familiares.

F. Familia del Paciente⁶ se define de la siguiente manera:

1. Para las personas de 18 años de edad o más, la familia del paciente incluye al cónyuge del paciente, su pareja de hecho, los hijos dependientes menores de 21 años de edad, ya sea que vivan en el hogar o no, y los hijos dependientes de cualquier edad, si el/los hijo(s) está(n) discapacitado(s).
2. En el caso de pacientes menores de 18 años de edad, o pacientes que tienen entre 18 y 20 años de edad y son hijos dependientes, la familia incluye al padre, madre o familiar cuidador del paciente, otros hijos menores de 21 años de edad del padre, madre o familiar cuidador, hijos dependientes de los padres o familiares cuidadores del paciente si dichos hijos son discapacitados.

III. Política y procedimientos:

Kaweah Health reconoce que la necesidad de caridad es un asunto delicado y profundamente personal para los beneficiarios. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la dignidad individual de todos aquellos que soliciten servicios caritativos.

La capacitación del personal y la selección del personal que implementará estas políticas y procedimientos se rigen por estos valores. Brindar atención caritativa (asistencia financiera) a familias de bajos ingresos, junto con otras...

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

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

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

Los servicios de beneficio comunitario son una prueba importante del cumplimiento de la misión de Kaweah Health. Es fundamental que la determinación, la presentación de informes y el seguimiento de la atención caritativa se ajusten a nuestra misión sin fines de lucro y a nuestra obligación con la comunidad, y cumplan con el Proyecto de Ley n.º 774 de la Asamblea, el Proyecto de Ley n.º 1020 de la Asamblea, las Políticas de Precios Justos para Hospitales y el Proyecto de Ley n.º 1276 del Senado (Capítulo 758, estatutos de 2014), así como con las leyes y reglamentos aplicables.

La atención caritativa no se verá limitada por motivos de edad, sexo, raza, credo, discapacidad, origen nacional, orientación sexual, identidad de género ni situación económica. 7 Los servicios de atención médica médicamente necesarios, ya sean hospitalizados o ambulatorios, estarán disponibles para todas las personas de acuerdo con esta política. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la dignidad individual de quienes soliciten servicios caritativos. El manejo de la información médica personal cumplirá con todos los requisitos de la 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 <http://aspe.hhs.gov/topics/>

Pobreza, movilidad económica y directrices sobre pobreza.⁸ Kaweah Health también ayudará activamente a las personas a buscar fuentes de pago alternativas de terceros. Las personas o familias que califiquen para programas y servicios alternativos en la comunidad, pero se nieguen a aprovecharlos, no estarán cubiertas por esta política. Estas medidas tienen como objetivo permitir que Kaweah Health brinde el máximo nivel de servicios de beneficencia necesarios, dentro de los límites de sus respectivos recursos.

La atención caritativa que se proporciona en virtud de esta política está disponible para la atención médicamente necesaria.⁸ Por lo general, no se ofrece para procedimientos que no sean médicamente necesarios. Sin embargo, en ciertos casos se pueden hacer excepciones. Las excepciones requieren la aprobación de la administración.

Los servicios especializados 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 realiza esfuerzos razonables para determinar presuntamente si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera con base en su elegibilidad previa para asistencia financiera o el uso de datos de terceros para identificar a pacientes financieramente calificados.⁹

Cualquier miembro del personal médico, cualquier empleado, el paciente o su familia, y cualquier otra persona 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 la atención caritativa durante cualquier etapa del ciclo de vida de la empresa.

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

⁸ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

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

B. Cómo presentar la

solicitud Los pacientes pueden solicitar una solicitud de asistencia en persona en el vestíbulo de Acequia 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 pueden obtener una solicitud del sitio web de Kaweah Health en [kawahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[english\].pdf](http://kawahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[english].pdf).

La documentación necesaria para determinar la elegibilidad se incluye en la solicitud. Kaweah Health no exige ninguna documentación que no esté incluida en el formulario de solicitud.

El formulario de solicitud estandarizado de Kaweah Health estará disponible en inglés y en español, y en cualquier otro idioma que se considere necesario según 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.¹⁰ Para los pacientes que hablan un idioma distinto del inglés o el español, o que necesitan otras adaptaciones de accesibilidad, Kaweah Health proporcionará adaptaciones adecuadas, servicios de asistencia con el idioma y asistencia con la solicitud sin cargo.

C. Atención de

caridad Se otorgará una cancelación total de todos los saldos adeudados por un paciente, independientemente de que el paciente esté asegurado, tenga seguro insuficiente o pague por sí mismo, a aquellos pacientes que califiquen financieramente cuyos ingresos familiares sean de hasta el 200 % de las Pautas Federales de Pobreza más recientes.

Kaweah Health presume que califica para recibir atención de caridad cualquier paciente que pueda demostrar que es elegible o que está incluido en un programa de beneficios públicos como CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Programa de Ahorros de Medicare, WIC o asistencia general/alivio general.

Los pacientes que están cubiertos por Medi-Cal son elegibles para recibir deducciones de caridad. Esto incluye a los pacientes con Medi-Cal con Costo Compartido. También incluye los cargos relacionados con estadías o días de atención denegados por Medi-Cal, servicios de Medi-Cal médicamente necesarios no cubiertos recibidos mediante una remesa de pago 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 clasificarse como caridad.

D. Atención con descuento:

Se otorgará atención con descuento 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.¹¹

Para estos pacientes, se espera

¹⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

¹¹ Código de Salud y Seguridad de California § 127405(a)(1)(A).

El pago por los servicios se limitará a la cantidad que Kaweah Health hubiera recibido de Medicare o Medi-Cal, la que sea mayor.¹²

Para determinar el pago, si corresponde, que corresponda a un paciente con seguro, se comparará el monto del pago previsto con el monto pagado por su seguro externo. Si el monto pagado por el seguro externo es mayor que el pago previsto, no se le solicitará ningún pago al paciente. Si el pago previsto es mayor que el pago recibido del seguro externo y el paciente tiene un monto restante a su cargo, se le solicitará la diferencia, sujeto a la determinación de su 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 médico privado o público. Se considerará la cobertura ofrecida a través de seguros médicos privados, Medi-Cal, Medicare, Servicios para Niños de California, el Mercado de Beneficios de Salud de California (Covered California) u otros programas financiados por el estado o el condado, diseñados para brindar cobertura médica.¹³

Kaweah Health proporciona una solicitud para el programa Medi-Cal u otros programas de cobertura médica financiados por el estado o el condado a los pacientes identificados como potencialmente elegibles para Medi-Cal o cualquier otra cobertura de terceros. Esta solicitud se entrega antes del alta si el paciente ha sido ingresado o si recibe atención de emergencia o ambulatoria.¹⁴

Si un paciente solicita o tiene una solicitud pendiente o apelación relacionada para otro programa de cobertura de salud, o para cobertura bajo su plan de salud en el momento en que presenta una solicitud de caridad o atención con descuento, ninguna de las solicitudes impedirá la elegibilidad para el otro programa.

Kaweah Health retendrá cualquier determinación de elegibilidad para atención de caridad hasta la disposición final de la solicitud o apelación del programa de cobertura de salud, si el paciente hace un esfuerzo razonable para comunicarse con Kaweah Health sobre el progreso de cualquier apelación pendiente.

IV. Criterios de elegibilidad:

A. Directrices 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 diferirá, negará ni exigirá el pago antes de brindar atención médicamente necesaria debido a la condición de una persona.

¹² Código de Salud y Seguridad de California § 127405(d).

¹³ Código de Salud y Seguridad de California § 127420(a).

¹⁴ Código de Salud y Seguridad de California § 127420(b)(4).

falta de pago de una o más facturas por atención brindada previamente cubierta por la Política de asistencia financiera de Kaweah Health.¹⁵

3. Los pacientes financieramente calificados, según 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 de caridad.

4. La información obtenida durante el proceso de solicitud de asistencia financiera no podrá ser utilizada en el proceso de cobranza, ni por Kaweah Health ni por ninguna agencia de cobranza contratada por Kaweah Health, excepto que dicha información, si se obtiene de forma independiente, podrá ser utilizada por Kaweah Health o cualquier agencia de cobranza contratada por Kaweah Health independientemente del proceso de elegibilidad para la atención caritativa.¹⁶

5. El estado o los reclamos de un paciente con respecto a la compensación laboral, el seguro de automóvil u otro seguro, incluidos los posibles pagos de litigios pendientes o gravámenes de terceros relacionados con el incidente de atención, se pueden tomar en consideración al evaluar la elegibilidad del paciente para recibir atención caritativa o pagos con descuento.

6. Los médicos de urgencias que prestan servicios de emergencia en Kaweah Health están obligados a ofrecer descuentos a los pacientes que cumplen los requisitos financieros y cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 400 % del Índice Federal de Pobreza.¹⁷ A petición del paciente, Kaweah Health le recomendará que solicite atención caritativa a la compañía de facturación del médico una vez que reciba la factura por los servicios. Esta declaración no se interpretará como la imposición de responsabilidades adicionales a Kaweah Health.

B. Pautas de elegibilidad Los

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

1. Ingresos del paciente

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

18

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

Las ganancias para determinar la elegibilidad se basarán en los ingresos del paciente en el momento en que se le facturó por primera vez. 19

¹⁵ 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁶ Código de Salud y Seguridad de California § 127405(e)(3).

¹⁷ Código de Salud y Seguridad de California § 127452(a)

¹⁸ Código de Salud y Seguridad de California § 127405(b).

¹⁹ Código de Salud y Seguridad de California § 124345(c).

Es posible que se le pida al solicitante que proporcione una verificación de ingresos aceptable, como talones de pago recientes, declaraciones de impuestos u otros elementos de verificación. 20 Si el paciente está desempleado o no recibe talones de pago, el paciente o su representante debe proporcionar una declaración escrita de necesidad que certifique sus ingresos y su situación laboral como parte de su solicitud de asistencia financiera.

2. Otras fuentes de pago por servicios prestados

El monto apropiado de la atención caritativa se determina en relación con los montos adeudados después de aplicar todas las demás fuentes de pago. Kaweah Health proporciona solicitudes para otras fuentes de pago, como Medi-Cal, si el paciente lo solicita, o si el paciente no indica cobertura de un tercero pagador o solicita un precio con descuento o atención caritativa.²¹

C. Pacientes sin vivienda. Los _____

pacientes sin domicilio, fuente de ingresos familiares ni dirección postal serán elegibles para recibir atención caritativa. También se considerará la posibilidad de recibir atención caritativa los pacientes de urgencias que no proporcionen información adecuada sobre su situación económica. En muchos casos, estos pacientes no tienen hogar y cuentan con escasos recursos para cubrir el costo de la atención.

D. Circunstancias especiales. La _____

atención caritativa puede otorgarse en circunstancias especiales a quienes, de otro modo, no calificarían para recibir asistencia bajo esta política. Kaweah Health documentará el motivo de la decisión y el motivo por el cual el paciente no cumplió con los criterios habituales. Entre las circunstancias especiales se incluyen:

- (1) Pacientes fallecidos sin cobertura patrimonial o de terceros.
- (2) Pacientes que se encuentren en quiebra o que hayan concluido recientemente su proceso de quiebra.
- (3) En raras ocasiones, las circunstancias individuales de un paciente pueden ser tales que, si bien no cumple con los criterios habituales de atención caritativa de esta política, no tiene la capacidad de pagar su factura de Kaweah Health. En estas situaciones, con la aprobación de la gerencia (véase la subsección VII, a continuación), parte o la totalidad del costo de la atención puede deducirse como caridad.

cuidado.

V. Líneas de tiempo

E. Período de _____

elegibilidad La elegibilidad para la atención de caridad se puede determinar en cualquier momento. Kaweah Health recibe información sobre los ingresos familiares y la situación financiera de un paciente. 22 Si bien se prefiere que dichos pacientes sean evaluados

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

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

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

Al ingresar, podrán ser examinados en cualquier momento, incluso durante cualquier proceso de cobro de terceros.

Una vez concedida la atención caritativa, los servicios que el paciente reciba durante los seis meses posteriores a dicha aprobación también seguirán siendo elegibles. Sin embargo, si durante ese período de seis meses los ingresos familiares o la situación del seguro del paciente cambian de tal manera que no pueda acceder a la atención gratuita o con descuento, el paciente tiene la obligación de informar dichos cambios a Kaweah Health. Dichos servicios posteriores requerirán una nueva solicitud de atención caritativa. Cualquier paciente podría tener que volver a solicitar la atención caritativa una vez transcurrido el período de elegibilidad de seis meses. Nada limitará el número de veces que una persona puede solicitar atención caritativa o pagos con descuento.

B. Requisitos de tiempo para la determinación de elegibilidad para la atención caritativa. Se hace todo lo posible para determinar la elegibilidad de un paciente para la atención caritativa lo antes posible. Si bien es deseable determinar la cantidad de atención caritativa para la que el paciente es elegible lo más cerca posible del momento del servicio, no hay límite de tiempo para la solicitud o la determinación de elegibilidad. La determinación se pospondrá mientras el seguro u otras fuentes de pago 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 sobre dicha apelación.²³ El paciente deberá hacer un esfuerzo razonable para comunicarse con Kaweah Health sobre el progreso de cualquier apelación pendiente.

Para los efectos de esta sección, “apelación pendiente” incluye cualquiera de los siguientes:²⁴

- (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 los reclamos de Medi-Cal; o
- (4) Una apelación sobre la cobertura de Medicare de conformidad con las leyes y reglamentaciones federales.

El plazo para tomar una decisión sobre una solicitud también puede extenderse 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 de trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro, incluidos los posibles pagos de litigios pendientes o gravámenes de terceros relacionados con el incidente de atención.

²³ Código de Salud y Seguridad de California § 127426(a).

²⁴ Código de Salud y Seguridad de California § 127426(c).

En algunos casos, es posible que no se haya identificado a un paciente elegible para recibir atención de caridad antes de iniciar una acción de cobro externa.

En consecuencia, Kaweah Health requiere que sus agencias de cobranza cumplan plenamente con todas las leyes y reglamentaciones estatales y federales pertinentes, con esta política sobre atención de caridad y con la Política de crédito y cobranza de Kaweah Health. 25 Esto permitirá que la agencia informe los montos que ha determinado que son incobrables debido a la incapacidad de pagar de acuerdo con las pautas de elegibilidad de atención de caridad de Kaweah Health.

VI. Planes de pago de atención médica con descuento

Kaweah Health pondrá a disposición planes de pago razonables sin intereses para los pacientes que califiquen para recibir atención con descuento según esta política.²⁷ El plan se negociará individualmente entre el paciente y Kaweah Health según las tarifas descritas en la Sección III.D.

(“Atención con descuento”), más arriba.²⁶ Un plan de pago razonable significa que los pagos mensuales no pueden exceder más del diez por ciento del ingreso familiar de un paciente durante un mes después de las deducciones por gastos de vida esenciales, como se define en la Sección II más arriba²⁷.

En el caso de que un Paciente Financieramente Calificado aún tenga un saldo restante después de haber recibido el pago de terceros pagadores y se haya procesado una solicitud de asistencia financiera, el pago esperado por los servicios se limitará al monto que Kaweah Health hubiera recibido de Medicare o Medi-Cal, el que sea mayor.

Cualquier paciente que pregunte 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 incumple con sus pagos regulares, Kaweah Health hará todo lo razonablemente posible para contactarlo por teléfono y por escrito, notificándole que el plan de pago extendido podría quedar sin efecto.²⁸ Se intentará renegociar el plan de pago a solicitud del paciente o de su garante. Kaweah Health inicia gestiones de cobro 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 ninguna agencia de informes crediticios.

²⁵ Código de Salud y Seguridad de California § 127425(b).

²⁶ Código de Salud y Seguridad de California § 127405(b).

²⁷ Código de Salud y Seguridad de California § 127400(i).

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

VII. Procesos de financiación del paciente

A. ¿Quién puede otorgar elegibilidad para la Atención

Caritativa? Kaweah Health cuenta con personal capacitado para revisar las solicitudes de Asistencia Financiera y verificar su integridad y precisión. Las revisiones de las solicitudes se realizan con la mayor celeridad posible, considerando la necesidad del paciente de una respuesta oportuna.

La determinación de asistencia financiera será realizada únicamente por personal aprobado de Kaweah Health 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 mayores a \$100,000

B. Revisión de la decisión

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

En caso de una disputa antes de una determinación de elegibilidad, un paciente puede solicitar una revisión al Supervisor de Contabilidad del Paciente, al Gerente del Ciclo de Ingresos o al Director del Ciclo de Ingresos.²⁹

Si se deniega la solicitud de asistencia de un paciente, este tiene derecho a apelar y revisar la decisión. Puede solicitar una revisión adicional contactando al Departamento de Contabilidad del Paciente. Junto con la apelación, deberá incluir una explicación de la disputa y los motivos de la reconsideración. También deberá incluir cualquier documentación adicional pertinente que respalde su apelación.

El proceso de revisión constará de 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 cobranza si el paciente está solicitando atención médica de beneficencia o un pago con descuento. Si el paciente no cumple con las solicitudes de información o se niega a proporcionarla a Kaweah Health, la cuenta podrá enviarse a cobranza en un plazo máximo de 180 días desde la facturación inicial. Antes de enviar la cuenta a cobranza, se debe notificar al paciente, según lo especificado en la Política de Crédito y Cobranza de Kaweah Health.

Kaweah Health solo enviará las cuentas de los pacientes a una agencia de cobranzas cuando esta acepte adherirse a todas las leyes federales y estatales relacionadas con la cobranza justa de deudas, así como a las relacionadas con la atención médica de caridad y con descuento.³⁰ Esto incluye la Política de asistencia financiera de Kaweah Health, la Política de crédito y cobranza 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 fiscales en 26 CFR §§ 1.501@-1, et seq.

Una cuenta que se haya colocado en una agencia de cobranza externa puede ser considerada para recibir atención caritativa en cualquier momento, de acuerdo con la política de atención caritativa de Kaweah Health. Si, durante el proceso de cobranza, un paciente alega no poder pagar la deuda, no ha realizado los pagos extendidos previamente acordados o la agencia de cobranza determina que cumple con los criterios de elegibilidad de Kaweah Health para recibir atención caritativa, la agencia remitirá la cuenta a Kaweah Health para evaluar su elegibilidad. Kaweah Health hará todos los esfuerzos razonables para recopilar la 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 de nuevo a la agencia de cobranza.

Si un paciente recibe la aprobación para recibir Asistencia Financiera bajo esta política, Kaweah Health y cualquier agencia de cobranza que actúe en su nombre evaluarán su situación financiera durante los últimos 8 meses para determinar su elegibilidad para recibir atención médica de beneficencia. Kaweah Health reembolsará a los pacientes que cumplan los requisitos financieros el monto pagado por encima de \$5.00, si corresponde, que exceda el monto adeudado por la atención recibida de Kaweah Health. Se aplicarán intereses a los reembolsos que superen los 30 días. Cualquier pago realizado durante los 8 meses anteriores, cuando el paciente hubiera sido elegible para recibir atención médica de beneficencia, se considerará como pago "en exceso del monto adeudado" y se reembolsará. Si el paciente es elegible para atención médica con descuento, cualquier saldo pendiente que adeude se reducirá según el monto adeudado. Cualquier pago realizado por el paciente mientras era elegible para la atención médica con descuento se aplicará a cualquier monto adeudado por el paciente; cualquier monto pagado por el paciente que exceda el monto adeudado por atención médica con descuento en ese mes se reembolsará.

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 una deuda que fue 1)

³⁰ 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Incurridos por la atención recibida de Kaweah Health durante los últimos 8 meses; y 2) incurridos en cualquier momento en que el paciente fuera elegible para recibir Asistencia Financiera bajo esta política. Estas medidas razonablemente disponibles incluyen, entre otras, la anulación de cualquier sentencia, la eliminación de cualquier gravamen o gravamen sobre la propiedad del paciente y la eliminación de cualquier información adversa reportada a cualquier agencia de informes crediticios del paciente.

Para obtener más información sobre las políticas y prácticas de cobro internas y externas de Kaweah Health, incluida la información sobre las acciones que se pueden tomar para obtener el pago antes y después de la derivación a cobros externos, cuándo y bajo qué autoridad se avanza la deuda del paciente para su cobro, las políticas y prácticas para el cobro de deudas, los plazos para informar la deuda a las agencias de informes de crédito del consumidor y los derechos y responsabilidades de los pacientes, Kaweah Health y las agencias de cobro externas contratadas por Kaweah Health, consulte la Política de crédito y cobro de Kaweah Health.

D. Mantenimiento de

registros Kaweah Health conserva registros durante 10 años relacionados con posibles pacientes de atención benéfica que se pueden obtener fácilmente.

E. 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 le recomendará que solicite la atención caritativa a la compañía de facturación del médico una vez que reciba la factura por los servicios de dicha compañía.

VIII. Aviso público y publicación Kaweah

Health publicita ampliamente esta política de una manera que está razonablemente calculada para llegar, notificar e informar a aquellos pacientes en nuestras comunidades que tienen más probabilidades de requerir asistencia financiera. ³¹

Kaweah Health adapta a todas las poblaciones significativas con dominio limitado del inglés (LEP)³² mediante la traducción de esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo³³ de esta política al/los idioma(s) principal(es) hablado(s) por cada grupo lingüístico LEP que constituya el menor de los siguientes: 1000 individuos o el cinco por ciento de la comunidad atendida por Kaweah Health, o la población que probablemente se verá afectada o atendida por Kaweah Health. Kaweah Health hará

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

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

³³ 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

realizar más esfuerzos para difundir esta política en otros idiomas además del inglés, según corresponda y de conformidad con los requisitos establecidos por la ley. 34

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

Disponibilidad de la política y su aplicación

1. Kaweah Health pone 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, ampliamente disponibles en el sitio web de Kaweah Health.

2. Kaweah Health pone a disposición copias impresas de esta política, la solicitud de asistencia bajo esta política y el resumen en lenguaje sencillo de la política, previa solicitud y sin cargo, tanto por correo como en lugares públicos en las instalaciones del hospital, incluidos, como mínimo, el departamento de emergencias, las áreas de admisiones y el departamento de facturación.

Avisos publicados³⁵

1. Kaweah Health publica avisos de manera visible en lugares donde hay un gran volumen de admisiones/registros de pacientes hospitalizados o ambulatorios, como el departamento de emergencias, la oficina de facturación, la oficina de admisión y los entornos de servicios ambulatorios del hospital.

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 posiblemente no puedan pagar sus facturas y que esta política contempla la cancelación de atención médica con descuento o caridad o un plan de pago.

b. Un número de teléfono de contacto de Kaweah Health al que el paciente puede llamar para obtener más información sobre la política y sobre cómo solicitar asistencia.

c. La dirección de internet de la Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) y una declaración de que existen organizaciones que ayudarán al paciente a comprender el proceso de facturación y cobro.

d. Una declaración que explique que, para los pacientes que hablan un idioma distinto del inglés o el español o que tienen otras necesidades de accesibilidad, Kaweah Health proporcionará servicios de asistencia lingüística y adaptaciones de accesibilidad sin cargo.

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

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

4. Kaweah Health instala exhibiciones públicas visibles³⁶ (u otras medidas razonablemente calculadas para atraer la atención de los pacientes) que notifican e informan a los pacientes sobre la política en lugares públicos en las instalaciones de Kaweah Health, como mínimo, el departamento de emergencias, las áreas de admisión, la oficina de facturación y otros entornos ambulatorios.

Avisos escritos³⁷

1. Kaweah Health proporciona todos los avisos escritos en el idioma que habla el paciente, según lo exige la ley estatal y federal aplicable.

2. Al ingresar o ser dado de alta, Kaweah Health proporciona a cada paciente un resumen escrito y en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera de Kaweah Health, que contiene información sobre la disponibilidad de la política de atención caritativa de Kaweah Health, los criterios de elegibilidad y la información de contacto de un empleado o una oficina de Kaweah Health donde el paciente puede solicitar u obtener más información sobre la política. Si algún paciente no es ingresado, se le entregará una notificación por escrito al salir del centro. Si el paciente abandona el centro sin recibir la notificación por escrito, Kaweah Health le enviará la notificación por correo dentro de las 72 horas posteriores a la prestación de los servicios.

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 bajo 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 dirección del sitio web directo (o URL)³⁹ donde se pueden obtener copias de esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta política. 40 4. Con cada estado de cuenta enviado a pacientes sin seguro, Kaweah Health proporciona un aviso claro y visible que contiene todo lo siguiente:⁴¹

- 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, podría ser elegible para Medicare, el Programa Familias Saludables, Medi-Cal, la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California, el programa de Servicios para Niños de California, otra cobertura médica financiada por el estado o el condado, o atención caritativa.
- d. Una declaración que indique cómo los pacientes pueden obtener solicitudes para los programas identificados en el párrafo (c) anterior.

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

³⁷ Código de Salud y Seguridad de California § 127410(a).

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

³⁹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

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

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

e. Una referencia a un centro local de asistencia al consumidor ubicado en las oficinas de servicios legales.

42 f. Información sobre las solicitudes de asistencia bajo esta política, incluyendo lo siguiente:

i. Una declaración que indique que si el paciente carece o tiene

Si el paciente no cuenta con los recursos suficientes para cubrir gastos médicos insuficientes, no tiene seguro y cumple con ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados, puede calificar para un pago con descuento o atención de caridad.

ii. El nombre y número de teléfono de un empleado o de una oficina del hospital. de quién o de cuál el paciente puede obtener información sobre las políticas de pago con descuento y atención caritativa del hospital, y cómo solicitar esa asistencia.⁴³

⁴² Código de Salud y Seguridad de California § 127420(b)(4).

⁴³ Código de Salud y Seguridad de California § 127420(b)(5)