

Asunto: Política de asistencia financiera de Providence Facey Medical Foundation (Atención de Beneficencia)	Número de la política: Facey BO11	
Departamento: Administración de Facturación (Revenue Cycle Management)	<input type="checkbox"/> Nueva <input checked="" type="checkbox"/> Modificada <input type="checkbox"/> Revisada	Fecha: 16/feb./2023
Patrocinador ejecutivo: Director general, Providence Facey Medical Foundation	Propietario de la política: Director general, Providence Facey Medical Foundation	
Aprobada por: Junta Directiva de Providence	Fecha de implementación: 1/abr./2023	

Providence Facey Medical Foundation es una organización de atención médica católica sin fines de lucro guiada por el compromiso de su misión de servir a todas las personas, especialmente a los pobres y vulnerables, por sus valores centrales de compasión, dignidad, justicia, excelencia e integridad, y por la convicción de que la atención médica es un derecho humano. La filosofía y práctica de todas las entidades de Providence es que los servicios de atención médica nuevos y médicamente necesarios sean fácilmente accesibles para los integrantes de las comunidades que servimos, independientemente de la capacidad de pago.

ALCANCE:

La presente política aplica a todas las ubicaciones de Providence Facey Medical Foundation en los condados de Los Angeles y Ventura en el estado de California y a todos los servicios de emergencia, urgencias y otros servicios médicamente necesarios que presta Providence Facey Medical Foundation (excepto por la atención relacionada con experimentación o investigación).

La política se debe interpretar conforme a lo que establece la Sección 501(r) del Código de Impuestos Interno de 1986, con sus modificaciones. En caso de presentarse un conflicto entre la política y lo dispuesto por dichas leyes, prevalecerán estas últimas.

OBJETIVO:

El objetivo de la política es garantizar un método justo, no discriminatorio, eficaz y homogéneo para proporcionar asistencia financiera (atención de beneficencia) a las personas elegibles que no pueden pagar en su totalidad o en parte servicios médicamente necesarios prestados por Providence Facey Medical Foundation.

La intención de la presente política es cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales. La política y los programas de asistencia financiera incluidos en el presente documento representan la Política de Asistencia Financiera (*Financial Assistance Policy*, FAP) oficial de todas las ubicaciones de Providence Facey Medical Foundation en los condados de Los Angeles y Ventura en el estado de California.

Responsables:

Departamentos de Facturación (Revenue Cycle). Además, se capacitará periódicamente sobre la presente política a todo el personal correspondiente que desempeña funciones relacionadas con registros, admisiones, asesoramiento financiero y servicio al cliente.

POLÍTICA:

Providence Facey Medical Foundation prestará servicios profesionales sin costo o con descuento a quienes califiquen por bajos ingresos, a quienes no tengan seguro o tengan seguro insuficiente y a los pacientes con altos costos médicos que igualen o estén por debajo del 400 % de la línea de pobreza federal, siempre que la capacidad de pagar los servicios sea un obstáculo para acceder a servicios médicamente necesarios y no se identifiquen otras fuentes de cobertura. Para calificar, los pacientes deberán cumplir con los requisitos de elegibilidad descritos en la presente política.

Providence Facey Medical Foundation determina las asistencias financieras sin discriminar por motivos de edad, raza, color, credo, etnia, religión, nacionalidad, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad, condición de veterano o militar o por ningún otro motivo prohibido por las leyes federales, estatales o locales.

Providence Facey Medical Foundation prohíbe toda acción, práctica de admisión o política que desaliente a las personas a buscar atención médica, como autorizar actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica.

Requisitos de elegibilidad para la asistencia financiera: La asistencia financiera está disponible para pacientes y garantes con o sin seguro siempre que la asistencia cumpla con lo que establece la presente política y las leyes federales y estatales que regulan los beneficios permitidos para pacientes. Antes de realizar ningún esfuerzo de cobro al paciente, Providence Facey Medical Foundation realizará esfuerzos razonables para determinar la existencia o inexistencia de una posible cobertura por terceros, en su totalidad o en parte, por la atención prestada por Providence Facey Medical Foundation. Los pacientes sin seguro pueden recibir un descuento para no asegurados. Los saldos elegibles de asistencia financiera incluyen, entre otros, los siguientes: Pago por cuenta propia, cargos para pacientes con cobertura de una entidad sin relación contractual, coseguro, deducible y montos de copagos relacionados con pacientes con seguro. Los montos de deducibles y coseguro que se reclamen como deudas incorrectas de Medicare se excluirían del informe de atención de beneficencia.

Los pacientes que soliciten asistencia financiera deberán completar la solicitud de asistencia financiera estándar de Providence Facey Medical Foundation y la elegibilidad se basará en la necesidad financiera al momento o en cualquier momento que Providence Facey Medical Foundation reciba información relacionada con los ingresos de un paciente o su garante que indique necesidad financiera. Se realizarán esfuerzos razonables para notificar e informar a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera proporcionando información durante la admisión y el alta, en el estado de cuenta de facturación del paciente, en el sitio web de Providence Facey Medical Foundation, por notificación oral durante conversaciones de pago y con señalización en todas las clínicas de Providence Facey Medical Foundation. Providence Facey Medical Foundation conservará la información utilizada para determinar la elegibilidad conforme a sus políticas de mantenimiento de registros.

Solicitar asistencia financiera: Los pacientes o garantes pueden solicitar y presentar una solicitud de asistencia financiera, sin costo y disponible comunicándose con Servicio al Cliente de la Oficina Comercial (Business Office) al 844-888-3593, por correo o ingresando a <https://www.providence.org/obp/ca> para descargar y presentar la solicitud completada junto con la documentación. Se realizará una selección preliminar de las personas que soliciten asistencia financiera, incluida una evaluación para determinar si el paciente no tiene o no es elegible para fuentes de pago externas y si cumple con los criterios para atención de beneficencia.

Providence Facey Medical Foundation designará personal disponible para ayudar a los pacientes a completar la solicitud de asistencia financiera y determinar la elegibilidad para la asistencia financiera de Providence Facey Medical Foundation o asistencia financiera de programas de cobertura financiados por el gobierno, si corresponde. Hay servicios de interpretación disponibles para abordar consultas o inquietudes y para ayudar a completar la solicitud de asistencia financiera.

Los pacientes o garantes que puedan ser elegibles para solicitar asistencia financiera pueden proporcionar la documentación necesaria ante Providence Facey Medical Foundation para respaldar la determinación de elegibilidad en cualquier momento después de determinar que los ingresos del interesado se ubican por debajo de la línea de pobreza federal conforme a las reglamentaciones federales y estatales. Providence Facey Medical Foundation interrumpirá toda actividad de cobro durante la determinación inicial de elegibilidad para la asistencia financiera, siempre que el paciente o garante colabore con los esfuerzos razonables de Providence Facey Medical Foundation para realizar la determinación inicial.

Providence Facey Medical Foundation reconoce que una determinación de elegibilidad de asistencia financiera o un descuento se puede realizar en cualquier momento después de determinar que los ingresos del interesado se ubican por debajo del 400 % del estándar de pobreza federal, ajustado para el tamaño de la familia. Además, Providence Facey Medical Foundation puede decidir otorgar asistencia financiera basándose exclusivamente en la determinación inicial de la condición de un paciente como persona indigente. En estos casos, es posible que no se requiera documentación.

Situación financiera individual: Para evaluar su situación financiera, se considerarán los ingresos, ciertos bienes y los gastos del paciente. Para el informe de costos de Medicare, Providence Facey Medical Foundation considerará y recopilará información relacionada con bienes conforme a lo que establecen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (*Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS*). Los bienes considerados para la determinación de elegibilidad para la asistencia financiera no incluirán: (A) para un individuo, los primeros \$100,000 de los bienes monetarios del paciente y el 50 % de los bienes monetarios del paciente en los siguientes \$100,000; (B) para una familia de dos o más personas, los primeros \$100,000 de los bienes monetarios de la familia y el 50 % de los bienes monetarios de la familia en los siguientes \$100,000; (C) el capital de un domicilio principal; (D) planes jubilatorios o planes de compensación aplazada que califiquen conforme al Código de Impuestos Interno o planes de compensación aplazada que no califiquen; (E) un vehículo a motor y un segundo vehículo a motor si es necesario para trabajar o por motivos médicos; (F) contratos de entierro o parcelas de cementerio prepagos y (G) pólizas de seguro de vida con valor nominal de \$10,000 o menos. El valor de todo bien que tenga una multa por retiro anticipado corresponderá al valor del bien después de saldada la multa. Las solicitudes de información de Providence Facey Medical Foundation a la parte responsable para la verificación de bienes se limitará a lo razonablemente necesario y rápidamente disponible para determinar la existencia, disponibilidad y valor de los bienes de la persona, y no se usará para desalentar la solicitud de atención sin costo o con descuento. No se solicitará más de una forma de verificación. Solo se solicitará un balance de cuenta actual para verificar los bienes monetarios. Si no hay documentación disponible, Providence Facey Medical Foundation se basará en una declaración de la parte responsable, por escrito y firmada. La información de bienes obtenida por el hospital durante la evaluación de atención de beneficencia de un paciente no se usará para actividades de cobro.

Calificación según ingresos: Se pueden usar criterios de ingresos, conforme a la línea de pobreza federal, para determinar la elegibilidad para la atención sin costo. Consulte más detalles en el Documento B.

Determinaciones y aprobaciones: Los pacientes recibirán una notificación con la determinación de elegibilidad conforme a la FAP dentro del plazo de 30 días a partir de la presentación de la solicitud de asistencia financiera completada junto con la documentación necesaria. Si la determinación es no elegible, se incluirá una explicación para fundamentar la denegación. Una vez recibida una solicitud, los esfuerzos de cobro extraordinarios se interrumpirán hasta enviar una determinación de elegibilidad por escrito al paciente. Providence Facey Medical Foundation no realizará una determinación de elegibilidad para la asistencia con base en información que Providence Facey Medical Foundation considere incorrecta o no confiable.

Resolución de disputas: Los pacientes pueden apelar una determinación de no elegibilidad para la asistencia financiera presentando documentación adicional relevante ante Providence Facey Medical Foundation dentro del plazo de 30 días desde que recibieron la notificación de denegación. Es posible que el paciente deba proporcionar documentación adicional relevante para respaldar la apelación. Providence Facey Medical Foundation interrumpirá todas las actividades de cobro durante la evaluación de la apelación. Todas las apelaciones se evalúan y, si la evaluación respalda la denegación, se notificará por escrito al garante y al Departamento de Salud (Department of Health) del estado, si corresponde, de conformidad con la ley. El proceso de apelación final concluirá dentro del plazo de 10 días desde la recepción de la denegación por parte de Providence Facey Medical Foundation. Las apelaciones se pueden enviar a: Providence Facey Medical Foundation c/o Providence Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

Otras circunstancias especiales: Los pacientes elegibles para programas que califican por línea de pobreza federal, como Medicaid, MediCal u otros programas de asistencia para personas con bajos ingresos patrocinados por el gobierno, también pueden ser elegibles para asistencia financiera. Los saldos de cuenta de los pacientes por cargos no reembolsables por Medicaid, MediCal u otros programas de asistencia para personas de bajos ingresos patrocinados por el gobierno pueden ser elegibles para cancelación total o parcial de beneficencia, incluidos, entre otros, cargos no reembolsables por servicios médicamente necesarios relacionados con:

- Servicios no cubiertos.
- Denegación de Solicitud de Autorización de Tratamiento (*Treatment Authorization Request, TAR*).
- Denegación debido a cobertura limitada.

Gastos médicos para catástrofes: Providence Facey Medical Foundation, a su entera discreción, puede hacer beneficencia en el caso de gastos médicos para catástrofes. Son pacientes que se manejarán de forma específica.

Períodos de emergencia: A su entera discreción, Providence Facey Medical Foundation puede proporcionar asistencia financiera en períodos de emergencia nacional o estatal, independientemente de la asistencia en gastos para catástrofes.

Plan de pago razonable: Si se aprueba la asistencia financiera parcial de un paciente pero este adeuda un saldo, Providence Facey Medical Foundation negociará la elaboración de un plan de pago. El plan de pago razonable consiste en pagos mensuales (sin intereses o multas por retrasos) que no superen el 10 % de los ingresos del paciente o la familia, sin contar las deducciones por gastos de vida esenciales que el paciente haya indicado en la solicitud de asistencia financiera. Los planes de pago estarán libres de intereses. Los plazos de los planes de pago de pacientes con apelaciones de cobertura pendientes se extenderán.

Facturación y cobro: Todo saldo adeudado por el paciente o garante después de la solicitud de descuentos disponibles, si aplica, se remitirá para el cobro. Antes de realizar toda actividad de cobro, Providence Facey Medical Foundation proporcionará, o solicitará que las agencias de cobro externas proporcionen, la notificación por escrito requerida de conformidad con HSC § 127430 respecto a los derechos del paciente establecidos por la Ley de Prácticas Justas de Cobro. Los esfuerzos de cobro de saldos adeudados cesarán durante la determinación final de elegibilidad conforme a la FAP. Providence Facey Medical Foundation no emprende ni permite, ni permite que las agencias de cobro emprendan, acciones de cobro extraordinarias. Para obtener más información sobre las prácticas de facturación y cobro de Providence Facey Medical Foundation en relación con saldos adeudados por pacientes, consulte la política de Providence Facey Medical Foundation, que puede solicitar sin cargo comunicándose con la Oficina Comercial (Business Office) de Providence Facey Medical Foundation al 844-888-3593.

Reembolso de pacientes: Si un paciente o garante realizó un pago por servicios y más adelante se determinó que era elegible para atención sin costo o con descuento, es posible que se reembolsen los pagos realizados en relación con esos servicios durante el plazo de determinación de elegibilidad conforme a la FAP, si superan la obligación de pago, conforme a la reglamentación estatal.

Evaluación anual: La presente Política de asistencia financiera (atención de beneficencia) de Providence Facey Medical Foundation se evaluará anualmente por personal designado a cargo de Facturación (Revenue Cycle) de Providence Facey Medical Foundation.

EXCEPCIONES:

Consulte "Alcance" en el presente documento.

DEFINICIONES:

A los efectos de la presente política, aplican las definiciones y los requisitos a continuación:

1. Línea de pobreza federal (*federal poverty line FPL*): Línea de pobreza federal se refiere a los lineamientos de pobreza actualizados periódicamente en el Registro Federal (*Federal Register*) por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) de Estados Unidos.

2. Acción de cobro extraordinaria (*extraordinary collection action*, ECA): Las acciones de cobro extraordinarias se definen como acciones que requieren un procedimiento legal o judicial, involucran la venta de una deuda a terceros o implican comunicar información adversa a agencias u oficinas de crédito. Las acciones que requieren procedimientos legales o judiciales para este fin incluyen embargos, ejecuciones hipotecarias de bienes inmuebles, embargos preventivos o decomisos de cuentas bancarias u otros bienes personales, inicio de acciones civiles contra una persona, acciones que resulten en el arresto de una persona, acciones que resulten en órdenes de arresto civil y retenciones de sueldo.

REFERENCIAS:

<i>Código de Impuestos Interno, Sección 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Código de Salud y Seguridad de California, Sección 127000 -127446</i>
<i>Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 y 413.89</i>
<i>Pautas de beneficencia de la Asociación Estadounidense de Hospitales (American Hospital Association)</i>
<i>Pautas de beneficencia de la Asociación de Hospitales de California (California Hospital Association)</i>
<i>Pautas de servicios de beneficencia de la Alianza Católica para los Cuidados de la Salud (California Alliance on Catholic Healthcare)</i>
<i>Pautas del Compromiso de Providence con las personas sin seguro</i>
<i>Manual de reembolso del proveedor (Provider Reimbursement Manual), parte 1, capítulo 3, sección 312</i>

Documento A – Lista de centros cubiertos

Centros de Providence Facey Medical Group en el sur de California	
Providence Facey Medical Group - Burbank	Providence Facey Medical Group – Canyon Country
Providence Facey Medical Group - Copper Hill	Providence Facey Medical Group – Mission Hills
Providence Facey Medical Group – Mission Hills Annex	Cuidados inmediatos de Providence Facey (Immediate Care) – Mission Hills
Providence Facey Medical Group – Northridge	Providence Facey Medical Group – Porter Ranch
Providence Facey Medical Group – Simi Valley	Providence Facey Medical Group - Tarzana
Providence Facey Medical Group - Valencia	Providence Facey Medical Group – Centro de Especialidad en Mujeres (Specialty and Women’s Center) de Valencia
Cuidados inmediatos de Providence Facey – Valencia	

Documento B - Calificación según ingresos para Providence Facey Medical Foundation en el sur de California

Si...	Entonces...
El ingreso familiar anual, ajustado para el tamaño de la familia, iguala o está por debajo del 300 % de la línea de pobreza federal vigente,	Se determinará que el paciente es financieramente indigente y calificará para asistencia financiera con cancelación del 100 % de los montos que sean responsabilidad del paciente.
El ingreso familiar anual, ajustado para el tamaño de la familia, está comprendido entre 301 % y 400 % de la línea de pobreza federal vigente,	El paciente será elegible para un descuento del 88 % en los cargos originales de los montos que sean responsabilidad del paciente.
El ingreso familiar anual, ajustado para el tamaño de la familia, iguala o está por debajo del 400 % de la línea de pobreza federal <u>Y</u> el paciente efectuó gastos médicos totales en hospitales de Providence en los 12 meses anteriores que superan el 20 % del ingreso familiar anual, ajustado para el tamaño de la familia, por servicios conforme a la presente política,	El paciente será elegible para el 100 % de beneficencia en los montos que sean responsabilidad del paciente.