



## POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

Título de la política: Atención de indigentes y caridad Finanza	<b>Número de política:</b>	FIN-1005
	<b>Manual:</b>	Administración
	<b>Revisado/Actualizado:</b>	
	<b>Vigencia:</b>	17/03/2015

### I. PROPÓSITO

A. Brindar orientación sobre los criterios de elegibilidad para atención de indigentes, caridad o atención de caridad de pago parcial para pacientes que pueden no calificar para recibir asistencia estatal, federal, de condado u otro tipo de asistencia y no tienen medios de pago razonables.

### II. ALCANCE/COBERTURA

A. Todo el hospital

### III. DEFINICIONES

A. A efectos de esta política, los términos que aparecen a continuación se definen de la siguiente manera:

- 1. Atención de caridad:** servicios de atención médica que se proporcionaron o se proporcionarán pero que no se espera que resulten en flujos de entrada de efectivo. La atención de caridad proviene de la política de un proveedor de brindar servicios de atención médica de manera gratuita o con un descuento a individuos que cumplen con los criterios establecidos.
- 2. Familia:** según la definición de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, un grupo de dos o más personas que viven juntos o que están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente declara a una persona como un dependiente en la declaración de impuestos, estos pacientes se considerarán dependientes para la provisión de asistencia financiera.
- 3. Ingreso familiar:** se considerarán los activos monetarios y el ingreso al determinar la elegibilidad en esta Política de atención de caridad. Los activos monetarios no incluirán planes de jubilación ni de compensación diferida que califican de acuerdo con el Código de Impuestos Internos o planes de compensación diferida que no califican. Los primeros diez mil dólares (\$10 000,00) de los activos monetarios de un paciente no se tomarán en cuenta al determinar la elegibilidad, tampoco se tomará en cuenta para determinar la elegibilidad el cincuenta por ciento (50%) de los activos monetarios de un paciente sobre los primeros diez mil dólares (\$10 000,00). Se considerará el patrimonio neto, incluyendo los activos líquidos y no líquidos adeudados menos los pasivos y las reclamaciones sobre los activos. (Referencia AB774, Código de Salud y Seguridad § 127405)
- 4. No asegurado:** el paciente no cuenta con ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para que lo ayuden a cumplir con sus obligaciones de pago.
- 5. Subasegurado:** el paciente cuenta con cierto nivel de seguro o asistencia de terceros pero tiene gastos varios que exceden sus capacidades financieras.
- 6. Indigentes del condado de Los Ángeles:** pacientes que viven en el condado de Los Ángeles que cumplen con protocolos de legibilidad específicos establecidos por el condado o que cumplen con criterios financieros específicos.
- 7. Indigentes que no viven en el condado de Los Ángeles:** pacientes que no viven en el condado de Los Ángeles y que cumplen con criterios financieros específicos.



## POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

8. **Otras** categorías de **indigentes**: pacientes que ya han calificado para varios programas financieros aprobados del condado de Los Ángeles, por ejemplo, Ability to Pay (ATP) y My Health LA
9. **Cargos brutos**: se aplican cargos totales a las tasas establecidas de MLK-LA para la provisión de servicios de atención para pacientes antes de las deducciones por ingreso.
10. **Condiciones médicas de emergencia**: definidas dentro del significado de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd).
11. **Necesario por razones médicas**: tal como se define en Medicare (servicios o elementos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión).

### IV. POLÍTICA

A. Martin Luther King, Jr. El Hospital comunitario (MLK-LA) se compromete a proporcionar atención de indigentes y atención de caridad a personas que tienen necesidades de atención de la salud y no están aseguradas, están subaseguradas, no califican para un programa gubernamental o no pueden pagar, de otro modo, la atención necesaria por razones médicas de acuerdo con su situación financiera individual. De acuerdo con su misión de brindar servicios de atención médica compasiva, de alta calidad y asequible y defender a aquellas personas humildes y privadas del derecho de voto, MLK-LA se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no impida que ellos busquen o reciban atención. MLK-LA brindará, sin discriminación, atención de condiciones médicas de emergencia de individuos, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia gubernamental.

B. En consecuencia, esta política escrita:

1. Incluye criterios de elegibilidad para asistencia financiera: atención gratuita y con descuento (caridad parcial).
2. Describe la base para el cálculo de la cantidad que se cobrará a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política.
3. Describe el método mediante el cual los pacientes pueden solicitar para recibir asistencia financiera.
4. Describe la manera en que el hospital publicará ampliamente la política dentro de la comunidad en la que el hospital presta sus servicios.
5. Limita las cantidades que el hospital cobrará por servicios de emergencia u otros servicios necesarios por razones médicas brindados a individuos elegibles para recibir asistencia financiera a una cantidad generalmente recibida por el hospital por pacientes asegurados comercialmente o de Medicare. La caridad no se considera como sustituto de responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de MLK-LA para recibir caridad u otra forma de pago o asistencia financiera y que contribuyan con el costo de su atención de acuerdo con su capacidad de pago individual. Se animará a que los individuos que cuenten con la capacidad financiera para adquirir un seguro de salud lo hagan, como una forma de garantizar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal integral y para la protección de sus activos personales.

C. Para administrar su responsabilidad de recursos y para permitir que MLK-LA proporcione el nivel de asistencia adecuado a la mayor cantidad de personas que lo necesiten, la Mesa Directiva establece la siguiente guía para la prestación de caridad para los pacientes.

### V. PROCEDIMIENTO



## POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

- A.** Servicios elegibles en esta política: a los fines de esta política, "caridad" o "asistencia financiera" hacen referencia a los servicios de atención de la salud proporcionados por MLK-LA sin cargo o con un descuento a pacientes que califican. Los siguientes servicios de atención de la salud son elegibles para caridad:
1. Servicios médicos de emergencia brindados en un entorno de sala de emergencia;
  2. Servicios para una condición que, si no trata rápidamente, provocaría un cambio adverso en el estado de salud de un individuo;
  3. Servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias que ponen en peligro la vida en un entorno que no es una sala de emergencia; y
  4. Servicios necesarios por razones médicas, evaluados caso por caso a discreción de MLK-LA.
- B.** Elegibilidad para caridad: la elegibilidad para caridad se considerará para aquellos individuos que no tengan seguro, tengan un seguro muy limitado, no califiquen para ningún programa de beneficios de atención de la salud del gobierno y que no puedan pagar por su atención, basado en una determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta Política. El otorgamiento de caridad se basará en una determinación individualizada de necesidad financiera y no tomará en cuenta edad, género, raza, estado social o de inmigrante, orientación sexual ni afiliación religiosa.
- C.** Elegibilidad para Atención de indigentes: la elegibilidad para la atención de indigentes se considerará para aquellos individuos que han solicitado anteriormente para los Programas del condado de LA y han sido rechazados, por ejemplo, Medi-Cal y Ability to Pay
- D.** Método por el cual los pacientes pueden solicitar para Atención de caridad.
1. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con procedimientos que incluyen:
    - a. incluir un proceso de aplicación en el que se requiere que el paciente o el garante del paciente cooperen y suministren información y documentación personal, financiera y de otro tipo relevante para tomar una determinación de necesidad financiera. La documentación puede incluir, pero no se limita a: el(los) talón(talones) de cheque más recientes, las copias de los estados de cuenta bancaria y las declaraciones de impuestos más recientes.
    - b. Incluye el uso de fuentes de datos externos disponibles públicamente que proporcionan información sobre la capacidad de pago de un paciente o del garante de un paciente (por ejemplo, calificación crediticia);
    - c. Incluye los esfuerzos razonables por parte de MLK-LA para explorar las fuentes adecuadas y alternativas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados y para asistir a pacientes que soliciten para dichos programas [que incluyen, pero no se limitan a, Medicare, Healthy Families Program, Medi-Cal, cobertura ofrecida a través del California Health Benefit Exchange, programa California Children's Services, otra cobertura de salud financiada por el estado o condado];
    - d. Tenga en cuenta los bienes disponibles del paciente y otros recursos financieros disponibles del paciente; y;



## POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

- e. Incluye un reviso de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios prestados anteriormente y el historial de pago del paciente.
  2. Se prefiere, pero no es obligatorio, que se lleve a cabo una solicitud de caridad y una determinación de necesidad financiera antes de prestar los servicios necesarios por razones médicas que no sean de emergencia. Sin embargo, la determinación se puede realizar en cualquier punto del ciclo de cobro. La necesidad de asistencia financiera se reevaluará cada servicio subsiguiente si la última evaluación financiera se completó hace más de un año o cada vez que se sepa información adicional relevante para la elegibilidad para caridad del paciente.
  3. Los valores de MLK-LA de dignidad humana y administración se verán reflejados en el proceso de solicitud, la determinación de necesidad financiera y el otorgamiento de caridad. Las solicitudes de caridad se procesarán rápidamente y MLK-LA notificará al paciente o solicitante por escrito dentro de los 30 días de recibir una solicitud completada.
4. Las determinaciones de caridad se emitirán por los siguientes:
- a) \$0,00 a \$5000,00 determinado por el Gerente de Acceso de Pacientes.
  - b) \$5001,00 a \$50 000,00 determinado por el Ejecutivo de Cuentas o por el Director de Ciclo de Ingresos.
  - c) \$50 001,00 y superior determinado por el Director Financiero.
- E. Supuesta elegibilidad para recibir asistencia financiera: existen casos en los que un paciente puede ser elegible para recibir descuentos de atención de caridad pero no existe ningún formulario de asistencia financiera en archivo debido a una falta de documentación de respaldo. A menudo, existe información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes que podría proporcionar evidencia suficiente para que el paciente reciba asistencia para atención de caridad. En caso de que no haya evidencia para mostrar la elegibilidad de un paciente para recibir atención de caridad, MLK-LA puede usar agencias externas para determinar cantidades de ingreso estimados para determinar la elegibilidad para atención de caridad y posibles descuentos. Una vez determinada, debido a la naturaleza inherente de las presuntas circunstancias, el único descuento que se puede otorgar es una cancelación de 100% del saldo de la cuenta. La presunta elegibilidad puede determinarse de acuerdo con las circunstancias de vida individuales que pueden incluir:
1. Programas de recetas financiados por el estado;
  2. Personas sin hogar o atención recibida de una clínica para personas sin hogar;
  3. Participación en programas para Mujeres, Infantes y Niños (WIC);
  4. Elegibilidad para el programa de cupones para alimentos;
  5. Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado;
  6. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no están financiados (por ejemplo, un pago deducible de Medicaid);
  7. Se proporciona una vivienda de bajos ingresos/subsidiada como dirección válida; y
  8. Fallecimiento del paciente y no se conoce ninguna sucesión.
- F. Criterio de elegibilidad y cantidades cobrados a pacientes: los servicios elegibles según esta política estarán disponibles para el paciente de acuerdo con la necesidad financiera, que se establece en 300% de los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes en el momento de la determinación. Una vez que MLK-LA haya determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, ese paciente no recibirá facturas futuras basadas en cargos brutos sin descuentos. La base para las cantidades que MLK-LA cobrará a los pacientes que califican para recibir asistencia financiera se refleja en el Documento 1 de esta política.



## POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

**G. Comunicación del Programa de caridad a pacientes y dentro de la comunidad:** MLK-LA diseminará, mediante diferentes medios, una notificación acerca de la caridad disponible de MLK-LA, que incluirá un número de contacto (800.348.9439), y que incluye, pero no se limita a:

1. Los pacientes registrados en el Departamento de Emergencias o en la Oficina de Admisión recibirán una carta en la que se informa al paciente acerca de los descuentos, la caridad y otros programas alternativos de pago que ofrece el hospital;
2. El Registro de pacientes ambulatorios también proporcionará la misma carta a los pacientes que nunca han recibido tratamiento en MLK-LA;
3. Se publicarán avisos en diferentes áreas, incluyendo la sala de emergencia, la oficina de facturación y las áreas de registro de pacientes ambulatorios; y
4. En otros lugares públicos, a elección de MLK-LA. MLK-LA también publicará y divulgará, ampliamente, un resumen de esta política de atención de caridad en los sitios web de la instalación, en folletos disponibles en los sitios de acceso del paciente y en otros lugares dentro de la comunidad a la que el hospital presta sus servicios, a elección de MLK-LA. Dichos avisos e información resumida se proporcionarán en los idiomas principales hablados por la población a la que MLK-LA presta sus servicios. La referencia de pacientes para caridad se puede llevar a cabo por cualquier miembro del personal de MLK-LA o del personal médico, que incluye médicos, enfermeras, asesores financieros, trabajadores sociales, gerentes de caso, capellanes y patrocinadores religiosos. El paciente o un miembro de la familia, un amigo cercano, un asociado del paciente, puede realizar una solicitud para caridad sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

**H. Proveedores** que brindan atención a pacientes indigentes y de atención de caridad: MLK-LA se compromete a asociarse con proveedores contratados de acuerdo con la tabla que aparece a continuación:

CLASE FINANCIERA	Comentarios / Recomendaciones:
<b>Indigente pendiente</b>	Después de 90 días, el Proveedor debe cobrar a MLK-LA por los servicios prestados y/o conforme a su acuerdo con MLK-LA.
<b>Indigente del condado de LA</b>	Cobrar a MLK-LA por los servicios prestados y/o conforme a su acuerdo con MLK-LA.
<b>Indigente que no es del condado de LA</b>	Aplicar su proceso de facturación para otra fuente de financiación específica de condados (la información sobre fuentes de financiación puede estar disponible en Cerner).
<b>Otras categorías de indigentes de LA</b>	Cobrar a MLK-LA por los servicios prestados o conforme a su acuerdo con MLK-LA.
<b>MediCal pendiente</b>	Clasificación temporaria. Consulte el sistema Cerner para reconocimiento oficial. Después de 90 días, el Proveedor debe cobrar a MLK-LA por los servicios prestados y/o conforme a su acuerdo con MLK-LA.
<b>Caridad</b>	Cobrar a MLK-LA por los servicios prestados y/o conforme a su acuerdo con MLK-LA.



## POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

Una vez que el Departamento de Personal Médico o el Departamento de Ciclo de Ingresos firme el contrato, se reenviará información a los proveedores contratados acerca de cómo cobrar a MLK-LA de manera apropiada. Los proveedores contratados también recibirán comunicación consistente por parte del Departamento de Ciclo de Ingresos acerca de actualizaciones o cambios en las Clases Financieras así como también de los procedimientos de MLK-LA.

- I. Relación con las políticas de cobro: la gerencia de MLK-LA desarrollará políticas y procedimientos para las prácticas de cobro externas (incluso las acciones que el hospital puede tomar en caso de un incumplimiento de pago, por ejemplo acción de cobros y generación de informes para las agencias de crédito) que tienen en cuenta el grado en el que el paciente califica para caridad, el esfuerzo de buena fe de un paciente para aplicar para programas gubernamentales o para caridad por parte de MLK-LA y el esfuerzo de buena fe de un paciente por cumplir con sus acuerdos de pago con MLK-LA. Para los pacientes que califiquen para caridad y que cooperen de buena fe para resolver sus facturas con descuento del hospital, MLK-LA puede ofrecer planes de pago extendidos, no enviará las facturas sin pagar a agencias de cobro externas e interrumpirá sus esfuerzos de cobro. MLK-LA no impondrá acciones de cobro extraordinarias, como embargo del salario, gravámenes de residencias principales u otras acciones legales, contra ningún paciente sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para caridad de acuerdo con esta política de asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluirán:
  1. Validar que el paciente debe las facturas no pagadas y que las fuentes de pago de terceros están identificadas y fueron cobradas por el hospital;
  2. Documentación que MLK-LA le ofreció o ha intentado ofrecerle al paciente la oportunidad de solicitar para atención de caridad conforme a esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud del hospital;
  3. Documentación que el paciente no califica para recibir asistencia financiera en un presunto caso;
  4. Documentación que compruebe que se le ha ofrecido un plan de pago al paciente pero que no se cumplieron las condiciones de ese plan.
- J. **Requisitos regulatorios:** al implementar esta Política, la gerencia y las instalaciones de MLK-LA cumplirán con otras leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que pueden aplicarse a actividades llevadas a cabo conforme a esta Política.
- K. El Director de Ciclo de Ingresos y el Director Financiero firmarán un resumen de informe de atención de caridad mensual con documentación individual de respaldo. Una vez realizadas las firmas, el informe se reenviará al Departamento de Finanzas. Los Servicios Comerciales retendrán el informe resumido y la documentación de respaldo durante siete (7) días.

## VI. PROCEDIMIENTO

- A. Los pacientes que no tengan seguro están registrados como Indigente Pendiente en el Departamento de Acceso de Pacientes. Esta tarea garantizará que el Departamento de Acceso de Pacientes trabaje para asegurar una fuente de financiación, en caso de que sea posible.
- B. Todos los miércoles, el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (PFS) ejecuta un archivo sobre todas las cuentas de personas sin seguros e Indigentes Pendientes a través de un socio de calificación de presunta caridad.



## **POLÍTICA y PROCEDIMIENTO**

- C. Si el paciente califica con una calificación de 100%, se envía un archivo al Departamento de Acceso de Pacientes para actualizar la Clase Financiera a Indigente del condado de LA o Indigente que no vive en el condado de LA.
- D. Una vez que el Departamento de Acceso de Pacientes actualiza la clase financiera, el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes ajusta las cuentas basado en la clase financiera.
  - 1. La cuenta del paciente recibe un 91% de ajuste (Código Contractual 5010) y un 9% para el código de ajuste adecuado (Indigente del condado de LA 3005 o Indigente que no vive en el condado de los LA 3015)
- E. Debido a que la clase financiera y los códigos del pagador cambian regularmente, es importante verificarlos antes de enviar un reclamo.

### **VII. SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO**

N/D

### **VIII. REFERENCIAS**

Código de Salud y Seguridad de California § 127400 – 127446  
Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA)



# Martin Luther King, Jr. Community Hospital

## POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

Documento 1

Niveles Federales de Pobreza: 300%\*

### Tamaño de unidad familiar\* Guía de pobreza\*

**1 persona \$ 35 310 2 personas 47 790**

**3 personas 60 270 4 personas 72 750**

**5 personas 85 230**

**6 personas 97 710**

**Cada persona adicional \$12 480 por persona**

\*Los niveles de ingresos anuales mencionados anteriormente están basados en un 300% de las Guías Federales de Pobreza publicadas, que aparece en el Registro Federal y están vigentes desde el 22 de enero de 2015. El Tamaño de la unidad familiar incluye el paciente y los dependientes que residen con el paciente, así como también los dependientes con los cuales el paciente tiene una obligación legal financiera (por ejemplo, manutención de menores).

Estos niveles están sujetos a cambio según la publicación de guías/niveles nuevos.