



Martin Luther King, Jr. Community Hospital

POLÍTICA y PROCEDIMIENTO

Asistencia financiera para la atención de caridad	<i>Número de Política:</i> FIN-1005
Finanzas	<i>Manual:</i> Administración
<i>Director del Ciclo de Ganancias</i>	
<i>Director de Finanzas (CFO)</i>	<i>Versión original:</i> 22/10/2015
Calendario de revisión P&P: <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bienal <input type="checkbox"/> Trienal	<i>Revisado:</i> 7/01/2020
Aprobado por la Junta Directiva de MLK-LA el 13/08/2019	<i>Fecha de entrada en vigencia:</i> 1/04/2020

I. PROPÓSITO

- A. Establecer criterios y procedimientos para proporcionar atención gratuita y con descuento a pacientes que no tienen medios razonables para pagar, de acuerdo con la misión de Martin Luther King, Jr. Community Hospital (MLKCH) de brindar servicios de salud compasivos, de alta calidad y asequibles a la comunidad local, así como abogar por los más pobres y desfavorecidos.

II. ALCANCE / COBERTURA

- A. En todo el hospital

III. DEFINICIONES / ACRÓNIMOS

- A. Para fines de esta política, se definen los siguientes términos de esta manera:

1. **Atención de caridad:** Servicios de atención médica prestados de forma gratuita a las personas que cumplen con los criterios de elegibilidad en función de la necesidad financiera.
2. **Atención con descuento:** Servicios de atención médica prestados a una tarifa con descuento para personas que cumplen con los criterios de elegibilidad en función de la necesidad financiera.
3. **Asistencia financiera:** La provisión de servicios de atención médica de forma gratuita o con una tarifa de descuento para las personas que cumplen con los criterios de elegibilidad en función de la necesidad financiera.
4. **FPG:** Pautas Federales de Pobreza, que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente en el Registro Federal conforme a las facultades conferidas por el inciso (2) del Artículo 9902 de Título 42 del Código de los Estados Unidos. Consulte el Anexo A de esta Política para conocer los montos recientes de las FPG.
5. **No asegurado:** El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para poder cumplir sus obligaciones de pago.

6. **Subasegurado:** El paciente tiene cierto nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de bolsillo que superan sus capacidades financieras.
7. **Costos brutos:** Cobrar tarifas maestras, es decir, los precios completos y establecidos de MLKCH para la atención médica que MLKCH cobra de manera consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier asignación, descuento o deducción contractual.
8. **Condiciones médicas de emergencia:** Definidas dentro del significado del Artículo 1867 de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).
9. **Medicamento necesario:** Según lo definido por el Código de Bienestar e Instituciones de California §14059.5, es decir, para personas de 21 años de edad o mayores, un servicio es “medicamento necesario” cuando es razonable y necesario proteger la vida, prevenir enfermedades importantes o discapacidades significativas, o para aliviar un dolor intenso. Para personas menores de 21 años, un servicio es “medicamento necesario” si el servicio cumple con los estándares establecidos en el Artículo 1396d(r)(5) de Título 42 del Código de los Estados Unidos.

IV. POLÍTICA

- A. Objetivo.** MLKCH se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y no cuentan con un seguro, están subaseguradas, no son elegibles para un programa gubernamental, o no pueden pagar para recibir atención médicamente necesaria, de acuerdo con su situación financiera individual, o debido a condiciones médicas de emergencia. Conforme a su misión de entregar servicios de atención médica compasivos, asequibles y de alta calidad, y de abogar por los más pobres y desfavorecidos, MLKCH lucha por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida solicitar o recibir atención. Con el objetivo de administrar sus recursos de manera responsable y permitir que MLKCH brinde el nivel apropiado de asistencia al máximo número de personas necesitadas, la Junta de Directores estableció las siguientes pautas para la prestación de asistencia financiera a los pacientes.
- B. Condiciones médicas de emergencia.** MLKCH ofrecerá, sin ningún tipo de discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera bajo esta Política de Asistencia Financiera e independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia del gobierno.
- C. Servicios elegibles bajo esta política.** Los siguientes servicios de atención médica provistos por MLKCH son elegibles para la aplicación de la asistencia financiera:
 1. Servicios médicos de emergencia provistos en una sala de emergencia.
 2. Servicios para tratar una condición que, si no se trata de inmediato, provocaría un cambio negativo en el estado de salud de una persona.
 3. Servicios no electivos provistos en respuesta a circunstancias mortales en un entorno que no es una sala de emergencias.
 4. Cualquier otro servicio médicamente necesario. (Los servicios se evalúan caso por caso a criterio de MLKCH para determinar si son médicamente necesarios).

- D. Servicios electivos.** La asistencia financiera se proporciona bajo esta Política solo para atención de emergencia y médicamente necesaria. Los servicios electivos que son principalmente para la comodidad o conveniencia del paciente a menudo no son elegibles para la aplicación de la asistencia financiera. Los servicios electivos incluyen servicios cosméticos, servicios de infertilidad, corrección de la visión, terapia de protones, procedimientos robóticos, aparatos ortopédicos/prótesis y gestación subrogada. Sin embargo, MLKCH puede otorgar asistencia financiera para servicios electivos en situaciones particulares a su exclusivo criterio.
- E. Criterios de elegibilidad y montos cobrados.**
1. **Alcance.** Se considerará la elegibilidad para recibir atención de caridad o atención con descuento para las personas que no cuentan con seguro, están subaseguradas (es decir, tienen un seguro que no da como resultado el pago completo de la cuenta del paciente), no son elegibles para participar en programas gubernamentales de beneficios de atención médica, y que no pueden pagar por su cuidado, con base en una determinación de necesidad financiera en virtud de esta Política.
 2. **No discriminación.** El otorgamiento de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de necesidad financiera, y MLKCH no considerará edad, género, estado civil, raza, color, credo, etnia, estatus social o de inmigrante, origen nacional, orientación sexual, expresión o identidad de género, creencia religiosa, discapacidad, estado de veterano o militar, o cualquier otra base prohibida por la ley federal, estatal o local aplicable al hacer determinaciones de asistencia financiera.
 3. **Evaluación de la necesidad.** MLKCH utiliza una aplicación única y unificada para pacientes, tanto para la atención de caridad completa como para el pago con descuento. El proceso está diseñado para dar a cada solicitante la oportunidad de recibir el beneficio máximo de asistencia financiera para el cual puede calificar. La solicitud de asistencia financiera solicita la información del paciente necesaria para determinar su elegibilidad. Dicha información se utilizará para calificar al paciente para la cobertura máxima disponible a través de programas gubernamentales y en virtud de esta Política.
 4. **Necesidad financiera.**
 - a. **Atención de caridad:** Los pacientes cuyo ingreso bruto familiar está entre 0-300% de las FPG en vigencia al momento de la determinación son elegibles para atención de caridad (es decir, atención gratuita). Consulte los **Anexos A y B**, incluidos los montos recientes de las FPG basados en el tamaño de la familia.
 - b. **Atención con descuento:** Los pacientes cuyo ingreso bruto es superior al 300% de las FPG y hasta el 450% de las FPG, incluso en vigencia al momento de la determinación, son elegibles para recibir atención con descuento. Consulte los **Anexos A y B**, incluidos los montos recientes de las FPG basados en el tamaño de la familia. Los pacientes que califican para la atención con descuento pagan el 9% (es decir, un descuento del 91%) de los cargos brutos.
 5. **Cumplimiento de las limitaciones sobre los montos cobrados.**
 - a. A las personas elegibles para recibir atención con descuento, en virtud de esta Política, nunca se les cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los “montos generalmente facturados” a las personas que tienen un seguro que cubre la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria (AGB). El método en virtud de las Regulaciones del

Departamento del Tesoro §1.501(r)-5(b) que MLKCH usa para determinar la AGB es el método de Medicare Prospectivo bajo Treas. Reg. § 1.501 (r)-5(b)(4), mediante el uso del proceso de facturación y codificación que MLKCH usaría si la persona elegible fuera un beneficiario de la tarifa por servicio de Medicare y estableciera la AGB para la atención por el monto que MLKCH determina sería el monto total que Medicare permitiría para la atención (incluido el monto que Medicare reembolsaría y el importe que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles).

- b. MLKCH limita el pago esperado por los servicios que brinda a los pacientes cuyos ingresos son iguales o inferiores al 350% de las FPG y que son elegibles para recibir atención con descuento en virtud de esta Política al monto de pago que MLKCH esperaría, de buena fe, recibir por brindar servicios de Medicare, Medi-Cal, el Programa Healthy Families u otro programa de salud patrocinado por el gobierno de beneficios de salud en los que MLKCH participa; el que sea mayor. Si MLKCH proporciona un servicio para el cual no existe un pago establecido por Medicare o cualquier otro programa de beneficios de salud patrocinado por el gobierno en el que MLKCH participe, entonces MLKCH establecerá un pago con descuento apropiado. (CA H&SC §127405(d))
6. **Autopago.** Cargos con descuento para pacientes que pagan por cuenta propia y que no se basan en la necesidad financiera no están cubiertos por esta Política; en su lugar son abordados por otras políticas de MLKCH.
 7. **Excepciones.** En circunstancias atenuantes, MLKCH puede, a su criterio, aprobar asistencia financiera fuera del alcance de los criterios de elegibilidad en esta Política.
 8. **Terceros.** La atención con descuento otorgada a un paciente no reduce el monto que los terceros (p. ej.: las aseguradoras) pueden estar obligados a pagar.
- F. Período de entrada en vigencia.** Las determinaciones de elegibilidad para asistencia financiera permanecen vigentes durante un (1) año, a menos que MLKCH obtenga información adicional que afecte la determinación (que MLKCH pueda solicitar o recibir cada cierto tiempo).
- G. Responsabilidades del paciente.** La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes sean honestos y comunicativos cuando brinden toda la información solicitada por MLKCH, cooperen con los procedimientos de MLKCH para obtener asistencia financiera y contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad individual de pago. Se aconsejará a las personas con capacidad financiera para adquirir un seguro de salud a hacerlo, como forma de garantizar el acceso a servicios de atención médica, en beneficio de su salud personal general, y para la protección de sus activos personales.

V. PROCEDIMIENTO

A. Determinación de la necesidad financiera.

1. Los valores de dignidad humana y administración de MLKCH se reflejarán en el proceso de solicitud y de determinación de necesidad financiera y en el otorgamiento de asistencia financiera.
2. Se harán todos los esfuerzos razonables en aras de determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera lo antes posible.

3. La evaluación de la necesidad financiera de MLKCH incluirá uno o más de los siguientes:
 - a. Un proceso de solicitud, en el que el paciente o el garante del paciente deben cooperar y proporcionar información personal, financiera o de otro tipo, y documentación relevante, con el fin de determinar la necesidad financiera.
 - b. Tomar en cuenta los recursos disponibles del paciente, y otros recursos financieros disponibles para el paciente.
 - c. Documentación: Con la finalidad de determinar la elegibilidad para las tarifas con descuento en función de la necesidad financiera, la documentación de los ingresos se limitará a recibos de pago o declaraciones de impuestos recientes.
 - d. El uso de fuentes de datos disponibles para el público que brindan información sobre la capacidad de pago del paciente o del garante del paciente (como historial crediticio).
 - e. Una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios recibidos anteriormente y el historial de pago del paciente.

4. Un asesor financiero intentará asegurar la siguiente documentación de respaldo o cualquier otra información identificada en la solicitud de asistencia financiera. La información obtenida en esta sección no se utilizará para actividades de cobranza (a menos que se obtenga independientemente del proceso para determinar la elegibilidad para recibir atención gratuita o con descuento). (CA H&SC §127405 (e)) MLKCH no negará asistencia financiera en virtud de esta Política basada en la falta por parte del solicitante de no proporcionar información o documentación, a menos que dicha información o documentación se describa en esta Política o en el formulario de solicitud. Sin embargo, MLKCH puede otorgar asistencia financiera a pesar de que el solicitante no proporcione la información o documentación descrita en esta Política o en la solicitud de asistencia financiera, y puede, por ejemplo, basarse en otra evidencia de elegibilidad o en un certificado del solicitante para determinar que el paciente es elegible para las políticas de asistencia financiera (FAP).
 - a. Solicitud de asistencia financiera
 - b. Informes de la Oficina de Crédito (incluida la falta de los mismos)
 - c. Estados de cuenta que muestren depósitos de nómina (planilla)
 - d. Recibos de pago (nómina)
 - e. Declaraciones
 - f. Confirmación verbal
 - g. Cualquier otro documento que pueda usarse para corroborar la necesidad de asistencia financiera

5. Cuando el paciente no puede completar una solicitud de asistencia financiera por escrito, se acepta la confirmación verbal.

6. El asesor financiero revisará la solicitud para verificar que sea precisa, completa y se asegurará de que toda la documentación esté protegida. En ese momento la cuenta será evaluada para recibir asistencia financiera. La cantidad de información para respaldar una recomendación con respecto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera variará dependiendo de la capacidad del asesor financiero para obtener la información del paciente o de la familia del paciente.

7. Es preferible pero no obligatorio que se realice una solicitud de asistencia financiera y una determinación de necesidad financiera antes de que MLKCH brinde servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia. Sin embargo, la determinación de elegibilidad puede llevarse a cabo en cualquier momento del ciclo de cobranza.

8. La necesidad de asistencia financiera se volverá a evaluar en cada momento posterior del servicio si la última evaluación financiera se completó más de un (1) año antes, o en cualquier momento en el que se conozca información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.
9. Se considerará la elegibilidad para recibir asistencia financiera para aquellas personas que hayan solicitado previamente programas de asistencia gubernamental (p. ej.: Medi-Cal y Ability-to-Pay (ATP)) y se les haya denegado.
10. Cuando la identificación del paciente como una persona indigente es obvia para MLKCH, se puede hacer una determinación prima-facie de elegibilidad. En estos casos MLKCH puede no requerir una solicitud o documentación de respaldo.
11. **Denegación.** Las razones para una denegación de asistencia financiera incluyen:
 - a. El paciente no cumple con los requisitos de elegibilidad.
 - b. La falta de voluntad o incapacidad del paciente de proporcionar documentación suficiente para demostrar su elegibilidad; MLKCH no tiene suficiente información para hacer una determinación de elegibilidad presunta.
12. **Procedimiento de denegación.** Si el paciente no califica para recibir asistencia financiera, ocurrirá lo siguiente:
 - a. La documentación de MLKCH reflejará los motivos y el proceso seguido.
 - b. Se enviará al paciente un aviso escrito de la denegación.
 - c. La “clase financiera” del paciente en los sistemas de MLKCH se cambiará a “Autopago.” El paciente estará sujeto a las políticas y procedimientos específicos de MLKCH que rigen a los pacientes que pagan por su cuenta.
 - d. El paciente será notificado de su derecho a apelar la determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera. Se proporcionarán instrucciones de apelación al paciente.
 - e. Se iniciarán los procesos de cobranza estándar para pacientes que pagan por su cuenta.
13. **Proceso de apelación.** Los pacientes que deseen apelar su determinación de elegibilidad para la asistencia financiera recibirán instrucciones para presentar su apelación por escrito al Gerente del Departamento de Ingreso de Pacientes, en la Oficina de Admisiones de MLKCH. El Gerente del Departamento de Ingreso de Pacientes junto con el Director del Ciclo de Ingresos de los Servicios financieros para el Paciente (PFS) volverán a evaluar la solicitud del paciente. Se proporcionará una respuesta por escrito al paciente dentro de los 15 días hábiles.

B. Cómo solicitar asistencia financiera.

1. La Oficina de Asesoría Financiera de MLKCH está disponible para proporcionar información sobre esta Política y para ayudar a los pacientes con el proceso de solicitud de asistencia financiera en persona en las instalaciones del hospital de MLKCH en 1680 E. 120th Street, Los Ángeles, CA 90059, así como por teléfono y correo. Los asesores financieros de MLKCH ofrecen apoyo a los pacientes de MLKCH para identificar las fuentes de cobertura de atención y determinar su elegibilidad en virtud de esta Política.

2. MLKCH también hará esfuerzos razonables para obtener información del paciente o de su representante sobre si el seguro de salud público o privado o el patrocinio pueden cubrir total o parcialmente los cargos por la atención brindada por MLKCH, incluido, pero no limitado a Medicare, Healthy Families Program, Medi-Cal, cobertura ofrecida a través de California Health Benefit Exchange, California Children's Services Program, u otra cobertura de salud financiada por el estado o el condado. MLKCH ayudará a los pacientes a solicitar dichos programas y puede derivar a los pacientes a fuentes externas para que los ayuden a identificar las fuentes de cobertura de atención, como el Departamento de Servicios de Salud Pública del Condado de Los Ángeles. (CA H&SC §127420(a))
3. Las solicitudes de asistencia financiera están disponibles para todos los pacientes sin cargo alguno, tanto en inglés como en español. Están disponibles en línea en www.mlkch.org. Los ejemplares impresos gratuitos están disponibles en la Oficina de Asesoría Financiera de MLKCH. También se pueden solicitar por teléfono en inglés o español al 1-800-348-9439 (número gratuito), o llamando al número principal de admisión de pacientes al (424) 338-8300 donde puede pedir hablar con un asesor financiero, o bien por correo a:

MLKCH Financial Counseling
1680 E. 120th Street
Los Angeles, CA 90059
4. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán de inmediato, y MLKCH notificará al paciente o solicitante por escrito en un plazo de aproximadamente 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa.
5. Cualquier miembro del personal de MLKCH o del personal médico puede realizar la derivación de pacientes para recibir asistencia financiera, incluidos los médicos, los enfermeros, los asesores financieros, los asistentes sociales, los administradores de casos, los capellanes, y los líderes religiosos.
6. El paciente o un familiar, amigo cercano o socio del paciente pueden presentar una solicitud de asistencia financiera, según las leyes de privacidad aplicables.

C. Presunta elegibilidad.

1. MLKCH puede determinar la elegibilidad para recibir atención gratuita o con descuento en virtud de esta Política en función de una presunta determinación basada en la información sobre las circunstancias de vida de una persona, obtenida de fuentes distintas a la persona que busca asistencia financiera. Dicha información proviene de fuentes disponibles públicamente, herramientas de detección de terceros y/o de otros hospitales u otras organizaciones sin fines de lucro u organismos gubernamentales, según lo permitido por la ley aplicable. Dicha información puede incluir, pero no se limita a:
 - a. Participación en programas de prescripción financiados por el estado
 - b. Falta de hogar o cuidados recibidos de una clínica para personas sin hogar
 - c. Participación en programas para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
 - d. Elegibilidad para recibir cupones de comida
 - e. Elegibilidad para participar en el programa subvencionado de almuerzos escolares
 - f. Elegibilidad para participar en otros programas de asistencia estatal o local que no están financiados (e.g., copago cubierto por un paciente y que no es responsabilidad de Medicaid)
 - g. Vivienda de bajo costo o subvencionada provista como ubicación con dirección válida

- h. Fallecimiento del paciente sin bienes inmuebles conocidos
 - i. El paciente ha sido declarado en quiebra por una orden judicial de bancarrota federal en los últimos doce (12) meses.
2. MLKCH puede usar las determinaciones previas de elegibilidad de asistencia financiera para determinar presuntamente que la persona es nuevamente elegible para recibir atención de caridad o atención con descuento en virtud de esta Política en situaciones donde MLKCH tiene información sobre las circunstancias de vida de la persona, como las expuestas líneas arriba (p. ej.: falta de vivienda, quiebra, etc.).
- D. Cargos prohibidos.** Una vez que MLKCH ha determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, nunca se le cobrarán los cargos brutos no descontados de MLKCH o más de las cantidades generalmente facturadas a las personas que tienen un seguro que cubre atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, de conformidad con las Regulaciones del Departamento del Tesoro §1.501(r)-5(b) and §1.501(r)-4(b)(2)(i)(C).
- E. Asistencia financiera ampliamente publicitada.** La comunicación y notificación de la disponibilidad de asistencia financiera dentro de la comunidad atendida por MLKCH se realizará de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad, Artículo 127400 et. seq., según su versión enmendada, y el Artículo 1.501(r)-4(b)(5)(i) de las Regulaciones del Departamento del Tesoro, que incluirá, entre otros:
1. Una versión completa y actual de esta Política publicada de manera visible en el sitio web de MLKCH, junto con el resumen en lenguaje sencillo de esta Política (de conformidad con las Regulaciones del Departamento del Tesoro §1.501(r)-1(b)(24)) y el formulario de solicitud para asistencia financiera en virtud de esta Política.
 2. Los pacientes registrados en MLKCH recibirán un aviso por escrito que contiene información sobre esta Política de asistencia financiera, incluyendo información sobre la elegibilidad, así como información de contacto de un empleado del hospital u oficina de la cual la persona puede obtener más información y un formulario de solicitud de asistencia financiera, además de información sobre otros programas alternativos de pago. Este aviso también se proporcionará a los pacientes que reciben atención ambulatoria o de emergencia y a quienes se les puede facturar por esa atención, pero que no fueron admitidos. Este aviso estará disponible en otros idiomas además del inglés, de acuerdo con la ley de California. La correspondencia escrita para el paciente que se requiere en este artículo también estará en el idioma hablado por el paciente, de conformidad con el Artículo 12693.30 del Código de Seguros y las leyes estatales y federales aplicables. (CA H&SC §127410)
 3. Los ejemplares impresos de esta Política, el formulario de solicitud de asistencia financiera en virtud de esta Política, y el resumen en lenguaje sencillo de esta Política, están disponibles a pedido y sin costo alguno, tanto por correo como en ubicaciones públicas en las instalaciones del hospital, incluyendo, como mínimo, en la sala de emergencias (si corresponde) y en las áreas de admisión, así como en la oficina de facturación. Un ejemplar impreso del resumen en lenguaje sencillo de esta Política también se ofrecerá a los pacientes como parte del proceso de admisión o alta. (Treas. Reg. §1.501(r)-4(b)(5)(i)(D))
 4. MLKCH establecerá muestras públicas claras y visibles (u otras medidas calculadas razonablemente para atraer la atención de los pacientes) que notifiquen e informen a los pacientes en lugares públicos dentro de las instalaciones del hospital, incluyendo, como

mínimo, la sala de emergencias y las áreas de admisión, que MLKCH ofrece asistencia financiera en virtud de esta Política y cómo o dónde obtener (a) más información sobre esta Política y el proceso de solicitud de asistencia financiera, (b) copias de esta Política, (d) el formulario de solicitud de asistencia financiera, y (e) el resumen en lenguaje sencillo de esta Política.

5. Los estados de cuenta incluirán un aviso visible por escrito que notifica e informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de la asistencia financiera en virtud de esta Política e incluye el número de teléfono de la oficina o departamento del hospital que puede proporcionar información sobre esta Política y el proceso de solicitud de asistencia financiera, así como la dirección directa del sitio web (o URL) donde se pueden obtener copias de esta Política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta Política.
 6. MLKCH notificará e informará a los miembros de la comunidad a la que atiende, de una manera razonablemente calculada para llegar a aquellos miembros que tienen más probabilidades de requerir asistencia financiera de MLKCH, que MLKCH ofrece asistencia financiera en virtud de esta Política y cómo o dónde obtener (a) más información sobre esta Política, (b) el proceso de solicitud de asistencia financiera, (c) copias de esta Política, (d) el formulario de solicitud, y (e) el resumen en lenguaje sencillo de esta Política. MLKCH puede hacerlo a través de organizaciones comunitarias, eventos comunitarios, redes sociales, etc.
 7. Traducciones. MLKCH incluirá a todas las poblaciones significativas que tienen un dominio limitado del inglés (LEP) mediante traducciones de esta Política, el formulario de solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de esta Política, las cuales estarán disponibles en el idioma o idiomas principales que habla cada grupo de idiomas LEP, que constituye el menor de 1000 individuos o 5% de la comunidad atendida por MLKCH o la población que probablemente sea afectada o encontrada por MLKCH.
- F. Proveedores externos.** Algunos cuidados en MLKCH son brindados por médicos u otros profesionales de la salud que son de un proveedor externo de MLKCH. Por lo tanto, los pacientes de MLKCH pueden recibir atención de médicos u otros profesionales de la salud que envían facturas por separado de MLKCH. No obstante, esta Política se aplica a toda la atención brindada en MLKCH, incluso a través de esos proveedores externos. (Además, en algunos casos, el proveedor externo también puede ofrecer directamente asistencia financiera a los pacientes).
1. Estos proveedores externos no facturarán a los pacientes que se determinen como elegibles para recibir atención gratuita en virtud de esta Política. Los pacientes para quienes está pendiente una determinación de elegibilidad pueden recibir facturas de estos proveedores externos.
 2. Los proveedores externos que brindan atención a los pacientes en MLKCH son actualmente los siguientes. Los cambios a esta lista estarán disponibles en el sitio web de MLKCH junto con esta Política, o esta Política se actualizará respectivamente.
 - a. CHMB – Radiología, anestesiología y urología
 - b. Eisner Pediatric & Family – Trabajo de parto
 - c. Martin Luther King, Jr. Community Medical Group – Hospitalistas
 - d. Restorix Health – Cuidado de heridas
 - e. Superior Hospitalists Medical Group, Inc. – Hospitalistas
 - f. Valley Emergency Physicians – Médicos de la sala de emergencias

3. Los contratos de MLKCH con dichos proveedores externos requerirán que sigan esta Política.
4. La ley requiere que un médico de emergencias (como se define en el Artículo 127450 del Código de Salud y Seguridad de California), que brinde servicios médicos de emergencia en MLKCH, brinde descuentos a pacientes no asegurados o pacientes con altos costos médicos que están en o por debajo del 350% de las FPG. (CA H&SC §127045(a)(1)(B))

G. Gestiones de cobranza. Las acciones que MLKCH puede tomar para obtener el pago de una factura por atención médica se limitan a las siguientes acciones, que se toman en el plazo establecido de la siguiente manera:

1. Antes de comenzar las actividades de cobranza a un paciente, MLKCH le proporcionará al paciente un aviso por escrito claro y visible que contenga (a) un resumen en lenguaje sencillo de los derechos del paciente en virtud de las leyes de Políticas de Precios Justos del Hospital de California y la Ley Federal de Prácticas Justas de Cobro de Deudas y (b) una declaración de que los servicios de asesoría de crédito sin fines de lucro pueden estar disponibles en el área.
2. En el momento del alta, se les pide a los pacientes que tienen seguro que paguen cualquier coseguro, copago o deducible aplicable.
3. MLKCH realizará una serie de tres (3) llamadas telefónicas para contactar a un paciente, con la finalidad de programar una cita y apoyarlo con la obtención de asistencia financiera en virtud de esta Política. Asimismo, puede enviar estados de cuenta de facturación al paciente.
4. Después de aproximadamente sesenta (60) días desde la fecha del servicio, la cuenta del paciente se someterá a una evaluación de presunta elegibilidad.
5. Si el paciente presuntamente califica para recibir atención gratuita, las gestiones de cobranza cesarán. Si la evaluación de presunta elegibilidad no resulta en una determinación de que el paciente califica para recibir atención gratuita, entonces el paciente será tratado como elegible para atención con descuento en virtud de esta Política. Luego, se le enviará al paciente una serie de estados de cuenta solicitando el pago de los cargos con descuento aproximadamente cada treinta (30) días por un total de cuatro (4) estados de cuenta de aproximadamente ciento veinte (120) días.
6. Si el paciente no ha respondido dentro de aproximadamente ciento ochenta (180) días a partir de la fecha del servicio, MLKCH cancelará los cargos del paciente como deuda incobrable y puede enviarlos a una agencia de cobranzas. Las agencias de cobranza que trabajan en nombre de MLKCH no pueden participar en ninguna “acción de cobranza extraordinaria” (ECA), la cual se describe a continuación. Asimismo, deben cumplir con el Código de Salud y Seguridad de California §§ 127400 et. seq., según su forma enmendada, y con las políticas de MLKCH aplicables.
7. La agencia de cobranza cesará las gestiones de cobranza para todas las cuentas que no se hayan pagado dentro de los ciento veinte (120) días a partir de la fecha de asignación a la agencia de cobranza. MLKCH no realizará más gestiones de cobranza.
8. Un paciente puede solicitar la consideración de atención gratuita o con descuento en virtud de esta Política en cualquier momento durante el proceso de cobranza.

9. Para los pacientes que califican para recibir asistencia financiera y que están cooperando de buena fe para dar solución a sus facturas hospitalarias con descuento, MLKCH puede ofrecer planes de pago extendidos, puede abstenerse de enviar facturas impagas a agencias de cobranza externas (a menos que esa entidad haya acordado cumplir con el Código de Salud y Seguridad de California 127400 *et. seq.*), y puede detener las gestiones de cobranza. MLKCH tomará en cuenta la medida en la que el paciente califica para recibir asistencia financiera, el esfuerzo de buena fe de un paciente por solicitar su participación en un programa gubernamental o la asistencia financiera de MLKCH, y el esfuerzo de buena fe del paciente para cumplir sus acuerdos de pago con MLKCH.
10. Si un paciente tiene una apelación pendiente para la cobertura de los servicios, MLKCH puede suspender las gestiones de cobranza hasta que se realice una determinación final de esa apelación, si el paciente hace un esfuerzo razonable para comunicarse con MLKCH sobre el progreso de cualquier apelación pendiente. (CA H&SC §127426)
11. MLKCH puede establecer un gravamen que tiene derecho a hacer valer en virtud de la ley estatal sobre el producto de un juicio, acuerdo o compromiso adeudado a un individuo (o su representante) como resultado de lesiones personales por las cuales MLKCH proporcionó la atención.
12. MLKCH puede presentar reclamos en cualquier procedimiento de quiebra.

H. No gestiones de cobranza extraordinarias. MLKCH no participa en las siguientes acciones de cobranza, que se consideran “acciones de cobranza extraordinarias” (ECA) en las Regulaciones del Departamento del Tesoro § 1.501(r)-6(b):

1. Vender la deuda de una persona a otra parte.
 2. Reportar información adversa sobre la persona a las agencias de informes crediticios del consumidor o agencias de crédito.
 3. Aplazar o denegar, o requerir un pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas por la atención brindada anteriormente cubierta en virtud de esta Política.
 4. Acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluyen, pero no se limitan a:
 - a. Establecer un gravamen sobre la propiedad de una persona (pero sin incluir un gravamen que una institución hospitalaria que tiene derecho a hacer valer en virtud de la ley estatal sobre el producto de un juicio, acuerdo o compromiso adeudado a un individuo (o su representante) como resultado de lesiones personales por las cuales la institución hospitalaria proporcionó la atención.
 - b. Ejecutar la hipoteca de bienes inmuebles de una persona.
 - c. Embargar la cuenta bancaria de una persona o cualquier otra propiedad personal.
 - d. Dar inicio a una acción civil contra una persona.
 - e. Dar lugar al arresto de una persona.
 - f. Hacer que una persona esté sujeta a una orden de detención.
 - g. Embargar el salario de una persona.
- I. Planes de pago.** Para los pacientes que califican para la atención con descuento en virtud de esta Política, MLKCH puede ofrecer planes de pago extendidos para permitir el pago del precio con descuento a lo largo del tiempo sin intereses. MLKCH y el paciente negociarán los términos del plan de pago, teniendo en cuenta los ingresos familiares del paciente y los gastos básicos de manutención. Si no pueden ponerse de acuerdo sobre un plan de pago, MLKCH utilizará la fórmula descrita en el inciso (i) del Artículo 127400 del Código de Salud

y Seguridad de California para crear un plan de pago razonable. (Cal. H&SC §127405(b), §127425(g))

J. Autoridad y Documentación.

1. Se obtendrán las firmas apropiadas para aprobar las determinaciones de elegibilidad basadas en los límites establecidos en dólares. La firma respectiva indica que la solicitud de asistencia financiera ha sido revisada y cumple con los requisitos para su presentación. El Director de PFS, o su designado, procesará la solicitud y la enviará a la oficina de PFS para aplicar el ajuste administrativo.
 - a. El Gerente del Departamento de Ingreso de Pacientes tiene la autoridad para aprobar la atención de caridad y los ajustes de atención con descuento de hasta \$5,000.00.
 - b. El Director del Ciclo de Ingresos de PFS tiene la autoridad de aprobar la atención de caridad y los ajustes de atención con descuento de hasta \$50,000.00.
 - c. La atención de caridad y los ajustes de atención con descuento superiores a \$50,000.00 requieren la aprobación del Director de Finanzas de MLKCH.
2. El Director del Ciclo de Ingresos y el Director de Finanzas aprobarán un informe resumido mensual de asistencia financiera, con documentación individual de respaldo. El Director del Ciclo de Ingresos y el Director de Finanzas tienen la autoridad o responsabilidad final de determinar que MLKCH ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política, excepto que los montos superiores a \$50,000.00 requieran la aprobación del Director de Finanzas. Una vez que uno o ambos firmen el informe de resumen mensual, este se enviará al Departamento de Finanzas. Business Services conservará el informe resumido y la documentación de respaldo durante siete (7) años o cualquier otro período determinado según las políticas y procedimientos de MLKCH cada cierto tiempo.

K. Requisitos regulatorios. Para implementar esta Política, MLKCH cumplirá con todas las leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales aplicables.

VI. ENMIENDAS

- A.** Las enmiendas a esta Política requieren la aprobación de la Junta Directiva de MLKCH, o de un comité debidamente autorizado de la misma.
- B.** Las enmiendas materiales o sustanciales a esta Política requieren la revisión de un asesor legal y/o de una empresa de contabilidad con experiencia en el cumplimiento del Código de Rentas Internas §501(r) para los hospitales §501(c)(3) antes de la aprobación de la Junta Directiva de MLKCH.

VII. SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO - N.A.

VIII. POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

- A.** FIN-1008, *Atención con descuento*
- B.** FIN-1010, *Política financiera*
- C.** FIN-1025, *Cancelación de deudas incobrables*
- D.** PA-1013, *Registro de indigente pendiente*

IX. REFERENCIAS

AB774

SB350

SB1276

Código de Salud y Seguridad de California § 127400 – 127446

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA)

X. ANEXOS

A. Anexo A – Niveles federales de pobreza

B. Anexo B – Escala móvil para la asistencia financiera

ANEXO A**Niveles federales de pobreza**

Según la Política de asistencia financiera de MLKCH, la elegibilidad para recibir atención de caridad gratuita se basa en tener un ingreso familiar igual o inferior al 300% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG). Mientras que la elegibilidad para recibir atención con descuento se basa en tener un ingreso familiar superior al 300% de las FPG y no mayor al 450%. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente los montos de las FPG en el Registro Federal. Los montos actuales de las FPG están disponibles en <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

A partir del 11 de enero de 2019, los montos de las FPG fueron los siguientes. ***Estos montos están sujetos a cambios.***

Tamaño de la unidad familiar*	100% FPG	300% FPG	450% FPG
1 persona	\$12,490	\$37,470	\$56,205
2 personas	\$16,910	\$50,730	\$76,095
3 personas	\$21,330	\$63,990	\$95,985
4 personas	\$25,750	\$77,250	\$115,875
5 personas	\$30,170	\$90,510	\$135,765
6 personas	\$34,590	\$103,770	\$155,655
7 personas	\$39,010	\$117,030	\$175,545
8 personas	\$43,430	\$130,290	\$195,435

*El Tamaño de la Unidad Familiar incluye al paciente y a los dependientes que viven con él, así como a cualquier dependiente con el cual el paciente tiene una obligación financiera legal (es decir, manutención de los hijos) o reclamaciones como dependientes en su declaración de impuestos.

*Para familias/hogares con más de 8 personas, agregue \$4,420 por cada persona adicional.

ANEXO B

Escala móvil para la asistencia financiera

Ingresos familiares como porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza	Porcentaje de descuento (cancelación) de los costos brutos	Saldo facturado al paciente o garante
0-300%	100%	0%
301-450%	91%	9%