



Política del Programa de ayuda económica

Política

De acuerdo con la filosofía y la misión de Ridgecrest Regional Hospital ("RRH"), la política de RRH es ofrecer ayuda económica a pacientes que no pueden pagar las facturas del hospital debido a situaciones económicas difíciles. Un asesor financiero o un representante de la Oficina comercial de RRH revisará cada caso y tomará una decisión sobre la ayuda económica, que podría ofrecerse antes, durante o después de la prestación de los servicios. Una vez verificada la elegibilidad para recibir la ayuda económica, RRH ofrecerá a los pacientes hospitalizados y ambulatorios Ayuda benéfica (por ejemplo, atención gratuita) o Atención con descuento de acuerdo con esta política y otras políticas correspondientes para Servicios médicamente necesarios. La fecha de entrada en vigor actual de esta política es el 1 de enero de 2024.

Propósito

Establecer políticas y procedimientos para garantizar la identificación coherente, la rendición de cuentas, el registro y el seguimiento de los pacientes potencialmente elegibles para recibir Ayuda benéfica o Atención con descuento en cumplimiento de todas las leyes correspondientes, incluyendo la Hospital Fair Pricing Law (Ley de precios justos para hospitales) y la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, que agregó la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio de 2010 y que impone requisitos específicos a los hospitales exentos de impuestos con respecto a las obligaciones de beneficios de la comunidad, y con las secciones correspondientes de la Sección 330 de la Public Health Services Act (Ley de servicios de salud pública).

Definiciones

"Ayuda benéfica" se refiere a la ayuda económica completa de tal manera que el paciente no tiene ninguna obligación económica por los Servicios médicamente necesarios.

"Atención con descuento" se refiere a la ayuda económica de tal manera que el paciente queda exento de una parte de su obligación económica por los Servicios médicamente necesarios.

"Niveles federales de pobreza" se refiere a las directrices de pobreza que actualiza periódicamente en el Registro Federal el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de los Estados Unidos.

"Programa de ayuda económica" es la prestación de Ayuda benéfica o Atención con descuento para personas que no pueden pagar y que califican de acuerdo con esta política. El Programa de ayuda económica no se refiere ni incluye descuentos en pólizas de seguros, ajustes administrativos, ajustes contractuales, y no está disponible para procedimientos electivos.

“Gastos médicos elevados” se definen como:

1. Gastos de bolsillo anuales que paga una persona en el hospital y que exceden lo que sea menor del 10% de los (a) ingresos familiares actuales del paciente o (b) ingresos familiares del paciente en los 12 meses anteriores.
2. Gastos de bolsillos anuales que excedan el 10% de los ingresos familiares del paciente, si el paciente presenta la documentación de los gastos médicos del paciente que pagó el paciente o la familia del paciente en los 12 meses anteriores.

“Ingresos” se define en términos generales e incluye: (i) ingresos, sueldos, salarios, propinas, etc., (ii) subsidio de desempleo, (iii) compensación de los trabajadores, (iv) beneficios del Seguro Social, (v) asistencia pública, (vi) beneficios de veteranos, (vii) beneficios de sobrevivientes, (viii) pensiones/anualidades o ingresos por jubilación, (ix) distribuciones de cuentas IRA, (x) intereses, (xi) ganancias de capital, (xii) dividendos, (xiii) reembolsos imponibles, (xiv) pensión alimenticia, (xv) ingresos por alquileres, (xvi) ingresos agrícolas, (xvii) ingresos recibidos por regalías, herencias, fideicomisos, sociedades anónimas y sociedades colectivas, (xviii) ayuda para la educación, (xix) manutención de menores, (xx) ingresos de negocios y (xxi) cualquier otro tipo de ayuda monetaria u otra fuente de ingresos.

Para los propósitos de esta política, se definirá “Servicios médicamente necesarios” como

- servicios médicos de emergencia que se prestan en el Departamento de Emergencias (Emergency Department);
- servicios no electivos que se prestan en respuesta a circunstancias que ponen en riesgo la vida en un entorno que no sea una sala de emergencias;
- servicios que el médico que trata al paciente determine o califique como médicamente necesarios, como los servicios para una condición que, si no se trata de inmediato, daría lugar a un cambio adverso en el estado médico de una persona; y
- no incluirá los procedimientos electivos.

“Familia del paciente” se define como:

1. Para pacientes mayores de 18 años, la familia del paciente incluye al cónyuge, pareja doméstica e hijos dependientes menores de 21 años, ya sea que vivan o no en casa.
2. Para pacientes menores de 18 años, la familia del paciente incluye al padre/madre, el cuidador y otros hijos menores de 21 años del padre/madre o del cuidador.

“Paciente que paga él mismo” es un paciente que no tiene cobertura de terceros de una aseguradora médica, plan de servicios de atención médica, Medicare, Medi-Cal/Medicaid y cuya lesión/tratamiento no es una lesión compensable para propósitos de compensación de los trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente el hospital.

Procedimientos

Ridgecrest Regional Hospital determina la necesidad de ayuda económica revisando los servicios particulares que se pidieron o recibieron, la cobertura del seguro u otras fuentes de pago, el perfil económico histórico de la persona y su situación económica actual. Este método permite que haya un método justo y preciso para ayudar a los pacientes que están

pasando por dificultades económicas. Se puede conceder una ayuda económica parcial o total según el criterio establecido en esta política.

RRH puede determinar la elegibilidad para la ayuda económica antes o después de prestar los Servicios médicamente necesarios, y antes o después del alta. Todas las determinaciones de elegibilidad relacionadas con servicios de emergencia se harán de acuerdo con las políticas correspondientes de EMTALA.

Si un paciente envía una solicitud, o tiene una solicitud pendiente para otro programa de cobertura médica al mismo tiempo que el paciente envía una solicitud para un programa de ayuda benéfica o de pago con descuento del hospital, ninguna de las solicitudes impedirá la elegibilidad para el otro programa.

Determinación de la elegibilidad

Los pacientes que pueden ser elegibles para la Ayuda benéfica o Atención con descuento de acuerdo con esta política incluyen:

1. Pacientes sin seguro y que pagan ellos mismos, con ingresos iguales o por debajo del 400% de los niveles federales de pobreza.
2. Pacientes con seguro con gastos médicos elevados e ingresos iguales o por debajo del 400% de los niveles federales de pobreza.

Para que lo consideren elegible para participar en el Programa de ayuda económica, el paciente debe completar el formulario adjunto de Solicitud de ayuda económica. Si el paciente no puede completar la solicitud o presentar la información necesaria, el personal de la Oficina comercial o de Registro podrá completar la solicitud con la información recibida por medio de entrevistas con aquellos que conozcan la situación económica del paciente. Para los pacientes con seguro con gastos médicos elevados, será necesario que el paciente coopere con cualquier presentación de reclamos del seguro.

La documentación de elegibilidad para el Programa de ayuda económica la pueden iniciar en Acceso/Ingreso del paciente, la Oficina comercial o con un asesor financiero. Las solicitudes recibidas se evaluarán y aprobarán o denegarán en el plazo de treinta días a partir de recibida la solicitud completa (incluyendo toda la documentación de respaldo). Se enviará por correo al paciente una carta de resolución en el plazo de dos semanas a partir de la determinación. En la carta de resolución se dirá claramente si se concedió o denegó la elegibilidad y, si se denegó, los motivos de esta. La carta debe incluir una explicación clara de la factura reducida e instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener más información sobre un plan de pago razonable, si corresponde. La carta incluirá información del Programa de quejas de facturas del hospital y de Health Consumer Alliance.

Sin embargo, en los casos en los que un paciente que paga él mismo sí puede pagar una parte de su cuenta en el momento del ingreso, el paciente puede, sin embargo, ser elegible para recibir ayuda económica de acuerdo con esta política. En estos casos, se le dará al paciente el formulario de Solicitud de ayuda económica y, una vez determinada la elegibilidad, se reclasificará en el sistema de registros de la Oficina comercial como paciente de Ayuda económica.

Las solicitudes del Programa de ayuda económica de cuentas con saldos por debajo de \$500 se revisarán y las podrá aprobar el director de la Oficina comercial; los saldos por debajo de \$10,000, el administrador, y todo lo que esté arriba de esta cifra, el CFO/CEO.

Método alternativo para determinar la elegibilidad

En caso de que no se pueda determinar la elegibilidad una vez completada la Solicitud de ayuda económica, RRH podrá elegir tomar la decisión sobre la elegibilidad mediante el uso de procesos alternativos.

RRH comprende que ciertos pacientes no pueden completar una Solicitud de ayuda económica, cumplir las solicitudes de documentación o, de otra manera, no responden al proceso de solicitud. Como resultado, puede haber circunstancias en las que la calificación de un paciente para la ayuda económica la determine RRH por medio de un proceso alternativo, incluyendo el uso de otras fuentes de información para hacer una evaluación individual de la necesidad económica. Esta información permitirá a RRH tomar una decisión informada sobre la necesidad económica de los pacientes usando los mejores cálculos disponibles si falta información que es presentada directamente por el paciente.

RRH podrá usar los servicios de un tercero para hacer una revisión electrónica de la información del paciente para evaluar su necesidad económica. Esta revisión usa un modelo predictivo electrónico reconocido en la industria de atención médica (“Modelo predictivo”) que está basado en bases de datos de registros públicos. Este Modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular una puntuación socioeconómica y de capacidad económica. El Modelo predictivo está diseñado para evaluar a cada paciente según los mismos estándares y se calibra contra las aprobaciones históricas de ayuda económica de RRH según el proceso estándar de Solicitud de ayuda económica. El Modelo predictivo lo usará RRH antes de la asignación de deudas incobrables y después de agotar todas las demás fuentes de elegibilidad y pago. Esto permite a RRH seleccionar a todos los pacientes de ayuda económica antes de emprender acciones de cobro extraordinarias. Los datos generados por medio del Modelo predictivo constituirán la documentación adecuada de la necesidad económica según esta política.

Cuando se usa el Modelo predictivo como base para determinar la elegibilidad, se concederá el descuento más alto de atención gratuita completa, la Ayuda benéfica, para los servicios elegibles solo para las fechas de servicio retrospectivas. No se determinará la elegibilidad para la Atención con descuento por medio del método del Modelo Predictivo.

Las cuentas de pacientes a los que se les haya concedido la elegibilidad mediante el proceso de Modelo predictivo se reclasificarán según la política de ayuda económica como Ayuda benéfica. No se enviarán para cobro, no estarán sujetas a otras acciones de cobro, no se les avisará su calificación y no se incluirán en el gasto por deudas incobrables del hospital.

Bases para calcular la elegibilidad

Cálculo de ingresos: RRH exige que los pacientes presenten los Ingresos netos anuales de su familia (“Ingresos familiares”) y presenten documentación de respaldo. De acuerdo con la Ley de precios justos para hospitales, la documentación de los ingresos para determinar la elegibilidad para la Atención con descuento se limita a las boletas de pago o declaraciones de impuestos recientes. (Código H & S § 127405(e)(1).) Las boletas de pago recientes son

boletas de pago en el plazo de un período de 6 meses antes o después de que se le facture por primera vez al paciente, o en el caso de un servicio previo, cuando se presente la solicitud. El hospital puede pedir un máximo de seis meses de boletas de pago consecutivas. Los ingresos calculados se deben comparar con las directrices federales de pobreza.

- a. Para pacientes mayores de 18 años: el término “Ingresos anuales” en la solicitud significa la suma de los ingresos netos anuales totales del paciente y de su cónyuge o pareja doméstica, y de los hijos dependientes menores de 21 años, vivan o no en casa.
- b. Para pacientes menores de 18 años: el término “Ingresos anuales” significa los ingresos del paciente, la madre/padre o tutor legal del paciente o familiares cuidadores, y otros hijos menores de 21 años del padre/madre o familiar cuidador.

Otros procedimientos:

RRH puede exigir exenciones o liberaciones del paciente o de la familia del paciente, autorizando que el hospital obtenga la verificación de ingresos de instituciones financieras o comerciales.

La información obtenida según los párrafos de arriba respecto a la verificación de ingresos no se usará para actividades de cobro. Este párrafo no prohíbe el uso de información que obtuvo el hospital, la agencia de cobros o el cesionario independientemente del proceso de elegibilidad para el Programa de ayuda económica.

Las directrices para determinar la elegibilidad para el Programa de ayuda económica se calcularán de acuerdo con esta política y basadas en la información presentada en la Solicitud de ayuda económica, y RRH dará Ayuda benéfica o Atención con descuento de acuerdo con la escala variable adjunta.

La aceptación en el Programa de ayuda económica de RRH para la atención que se prestó antes no obliga a RRH a prestar servicios de atención médica futuros como Atención con descuento o Ayuda benéfica. Es posible que un paciente tenga que volver a enviar una solicitud y volver a calificar para recibir ayuda económica para los episodios posteriores de atención (ya sea como paciente ambulatorio u hospitalizado). La aprobación de ayuda económica es válida por 180 días (por ejemplo, 6 meses) después de que se conceda la aprobación. Para las facturas que se reciban después de 180 días a partir de la aprobación de la ayuda económica, será necesario completar una Solicitud de ayuda económica por separado si el paciente busca ayuda económica para pagar dichas facturas.

Pagos de atención con descuento

Para la Atención con descuento, el hospital limitará el pago previsto por los Servicios médicamente necesarios que preste a un paciente elegible para un descuento según esta política, a la cantidad del pago que el hospital esperaría recibir, de buena fe, por la prestación de servicios según Medicare. Dado que Medicare le paga al hospital según el reembolso de costos, los cargos brutos se deben reducir para reflejar la tasa de pago prevista de Medicare según el método prospectivo para determinar el promedio generalmente facturado. (Sección 501r(4) del Código de IRS). Esta tasa se vuelve a calcular anualmente según el reporte de costos de

Medicare más reciente y se debe contactar al personal de facturación con respecto a las tasas actuales. Si el hospital presta un servicio para el que no hay un pago establecido por Medicare, el hospital establecerá una tasa de descuento adecuada para el servicio.

A los pacientes a los que se les ofrece un plan de pago de Atención con descuento según esta política no se les cobrarán intereses de acuerdo con la Ley de precios justos para hospitales. (Código H y S § 127425(g)). El hospital y el paciente pueden negociar los términos del plan de pago. A partir del 1 de enero de 2015, en caso de que el hospital y el paciente no puedan llegar a un acuerdo sobre los términos del plan de pagos, el pago no excederá el 10% de los ingresos familiares del paciente durante un mes, excluyendo las deducciones por gastos básicos de manutención (incluyendo alquiler/pago y mantenimiento de la casa, comida/suministros del grupo familiar, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o guardería, manutención de hijos o conyugal, gastos de transporte y de automóvil (seguro, gasolina, reparaciones), pagos a plazos, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios. (Código H & S § 127400(i)).

El plan de pago de Atención con descuento se puede declarar no operativo después de que el paciente no haga todos los pagos consecutivos adeudados durante un período de 90 días. El período de 90 días comenzará en la fecha de pago de la primera factura que no pague el paciente. Antes de declarar no operativo el plan de pago ampliado por el hospital, el hospital, la agencia de cobros o el cesionario harán un intento razonable por comunicarse con el paciente por teléfono y le darán aviso por escrito de que el plan de pago ampliado puede dejar de ser operativo, y la oportunidad de renegociar el plan de pago ampliado. El aviso se enviará al menos 60 días calendario después de la primera factura no pagada y dará al paciente al menos 30 días calendario para hacer un pago antes de que el plan de pago ampliado quede no operativo. El hospital o cualquier representante de este, incluyendo una agencia de cobros o un cesionario, no reportará información adversa a una agencia de información crediticia del consumidor ni iniciará una acción civil en contra del paciente o la parte responsable por no pagar antes del momento en que se declare que el plan de pago ampliado deja de ser operativo. El aviso y la llamada telefónica al paciente descritos arriba se podrán hacer al último teléfono y dirección conocidos del paciente. Si el paciente no hace todos los pagos consecutivos durante 90 días y no vuelve a negociar un plan de pagos, el paciente/garante estará obligado a hacer los pagos de su obligación con el hospital a partir de la fecha en que se declare que el plan de pagos ampliado deja de ser operativo. La responsabilidad económica del paciente no excederá la cantidad descontada previamente determinada.

Procedimiento de cobro

Las acciones de cobro que Ridgecrest Regional Hospital puede emprender si no se recibe una solicitud de ayuda económica o un pago se describen con más detalle en una política aparte. En resumen, Ridgecrest Regional Hospital hará esfuerzos razonables para dar a los pacientes información sobre nuestra política de ayuda económica antes de que nosotros o los representantes de nuestra agencia emprendamos acciones extraordinarias para cobrar su factura.

RRH dará esta política a las agencias de cobros y obtendrá un acuerdo por escrito de que la agencia cumplirá esta política.

El hospital no asignará a propósito una cuenta a una agencia de cobros si el paciente tiene una solicitud pendiente para un programa de asistencia médica del condado, estatal o federal.

Para un paciente que no tenga cobertura de seguro o un paciente que presente información de que puede ser un paciente con Gastos médicos elevados, ni RRH, ni ningún cesionario del hospital u otro propietario de la deuda del paciente, incluyendo una agencia de cobros, reportará información adversa a una oficina de informes crediticios ni participará en actividades extraordinarias de cobro de deudas (“ECA”) en ningún momento antes de 180 días después de la primera facturación, y solo después de dar un aviso con treinta días de antelación de las ECA que se iniciarán.

Para obtener más información de los pasos que seguirá Ridgecrest Regional Hospital para informar a los pacientes sin seguro de nuestra política de ayuda económica y de las actividades de cobro que podemos seguir, consulte las Políticas Comerciales para Pacientes de Ridgecrest Regional Hospital. Puede pedir una copia gratuita de esta política completa en persona o enviando una solicitud por correo a Ridgecrest Regional Hospital, 1081 N. China Lake Blvd., Ridgecrest, CA 93555, o llámanos al (760) 499-3000.

Reembolso de cargos

Los pacientes calificados según esta política recibirán un reembolso de cualquier pago hecho por encima de lo que se debe de acuerdo con esta política. (Código H & S § 127440). Cuando se adeude dicho reembolso, el hospital reembolsará al paciente cualquier cantidad que en realidad se haya pagado y que exceda la cantidad a pagar, incluyendo los intereses. Los intereses que el hospital adeuda al paciente se acumularán a la tasa que establece la ley, a partir de la fecha en que el hospital reciba el pago del paciente. Sin embargo, el hospital no reembolsará al paciente ni pagará intereses si la cantidad a pagar es menor que cinco dólares (\$5.00). El hospital dará al paciente un crédito por la cantidad a pagar durante al menos 60 días a partir de la fecha de vencimiento de la cantidad. (Código H & S § 127440).

Motivos de denegación o revocación

RRH puede denegar o revocar una solicitud de ayuda económica por una variedad de motivos, incluyendo, entre otros:

- Ingresos suficientes
- El paciente no coopera o no responde a las solicitudes de información
- Solicitud incompleta o falta de documentación de respaldo
- Reclamo pendiente de seguro o responsabilidad civil
- Retención de información del seguro o de lesiones personales

RRH se reserva el derecho de revertir los ajustes de ayuda económica hechos a la cuenta de un paciente después de verificar la información de que el paciente no era elegible para participar en el Programa de ayuda económica y de perseguir en adelante, el reembolso o los cobros correspondientes.

En el caso de que el paciente tenga una disputa con respecto a la elegibilidad, el paciente se puede comunicar con el representante de Cuentas de pacientes del hospital o con el administrador del Ciclo de ingresos.

Servicios de emergencia

RRH prestará atención de emergencia a los pacientes, independientemente de su capacidad para pagar. De acuerdo con EMTALA, después de la evaluación y el tratamiento de estabilización (si es necesario), los pacientes que no tienen una emergencia y que piden ayuda económica deben completar una Solicitud de ayuda económica, que debe revisar la Oficina comercial y aprobar antes de que se presten más servicios.

Un médico de emergencia, según se define en la Sección 127450(c) del Código de Salud y Seguridad, que presta servicios médicos de emergencia en un hospital que presta atención de emergencia también está obligado por ley a dar descuentos a los pacientes que están en o por debajo del 400% de los niveles federales de pobreza y sean pacientes sin seguro o pacientes con gastos médicos elevados. Esta declaración no se debe interpretar como una imposición de más responsabilidades para el hospital. Los médicos de emergencia son los únicos responsables del cumplimiento de las disposiciones de la Ley de precios justos para hospitales que corresponden a los médicos de emergencia.

Asistencia alternativa

El personal de RRH dará al paciente potencial del Programa de ayuda económica una lista de otros programas de pago potenciales, incluyendo los programas Medicare, Medi-Cal, Covered California y California Children's Services. Además, el personal de RRH puede ayudar a los pacientes a enviar una solicitud para dicha cobertura. Muchos pacientes potenciales del Programa de ayuda económica no saben que pueden ser elegibles para programas públicos de seguro médico o no han presentado una solicitud para dichos programas. A pesar de lo anterior, el Programa de ayuda económica estará disponible para cualquier paciente que complete la solicitud del Programa de ayuda económica y cumpla los requisitos de elegibilidad.

Descuentos discrecionales

Nada de lo que aquí se incluye podrá prohibir al hospital dar descuentos discrecionales (incluyendo la atención gratuita) a pacientes que no cumplan los requisitos de Ayuda benéfica o Atención con descuento según se establece en esta política. El hospital podrá exigir a dichos pacientes que completen la solicitud de ayuda económica. El descuento se hará de los gastos no descontados del hospital. El descuento puede diferir para los servicios de pacientes hospitalizados y ambulatorios y, en general, el descuento generalmente no será mayor que el promedio actual de los descuentos comerciales de pago por servicio del hospital con los pagadores de atención administrada. Sin embargo, se podrán dar descuentos mayores con la aprobación previa del CEO y CFO. Se hará todo lo posible para conceder descuentos administrativos de manera uniforme.

No discriminación

RRH se compromete a defender todas las leyes federales y estatales correspondientes que impiden la discriminación por raza, sexo, edad, religión, país de origen, estado civil,

orientación sexual, identidad de género, discapacidad, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales o locales. RRH no discriminará según la incapacidad de pago de la persona o si el pago lo hace Medicare, Medicaid u otros programas financiados con fondos federales o estatales.

Confidencialidad

El personal de RRH mantendrá la confidencialidad y la dignidad individual de todos y cada uno de los pacientes. RRH cumplirá todos los requisitos de HIPAA para manejar la información médica personal.

Señalización

Según lo exigen las leyes correspondientes, los carteles están puestos en el centro en áreas visibles al público, incluyendo, entre otros, el Departamento de Emergencias, el Departamento de Ingresos (Admissions Department), Observación (Observation), áreas de pacientes ambulatorios y clínicas y la Oficina comercial. Estos carteles dan información que indica que es posible que los pacientes que no pueden pagar los servicios de atención médica sean elegibles para recibir ayuda económica como Ayuda benéfica o Atención con descuento del hospital.

Avisos sobre el estado de cuenta de facturación

Según lo exigen las leyes correspondientes, cuando el hospital le facture a un paciente que no haya presentado evidencia de cobertura de terceros, la factura incluirá una declaración de cargos por servicios; una solicitud de que el paciente avise al hospital si tiene cobertura de seguro médico (Medicare, Medi-Cal/Medicaid u otra cobertura); un aviso de que si el paciente no tiene cobertura de seguro médico, puede ser elegible para Medicare, Medi-Cal, cobertura por medio del Intercambio de Beneficios de Salud de California ("Covered California") u otros programas de cobertura médica financiados por el estado o el condado e indicar que el hospital presentará dichas solicitudes y avisará al paciente cómo obtener las solicitudes para dichos programas; e información sobre la disponibilidad del Programa de ayuda económica, incluyendo una declaración de que si el paciente cumple ciertos requisitos de ingresos bajos, puede calificar para el Programa de ayuda económica del hospital. El paquete incluirá el aviso y solicitud del Programa de ayuda económica y el Resumen en lenguaje simple. Este paquete de información se debe volver a enviar al paciente antes de asignarlo al área de cobros.

Avisos de admisión/alta

Durante el proceso de admisión/ingreso, si el paciente está consciente y puede recibir el documento, o a más tardar durante el proceso de alta o cuando el paciente deje el centro, se ofrecerá a los pacientes el Resumen en lenguaje simple de esta política. Si el paciente deja el centro sin recibir el aviso, RRH enviará el aviso por correo en el plazo de 72 horas después de prestar los servicios. El hospital conservará la prueba de que se entregó el aviso por escrito.

Copias impresas disponibles y disponibles en el sitio web

RRH también tendrá disponibles copias impresas para que los pacientes puedan obtener los documentos en el Departamento de Ingresos y en el Departamento de Emergencias, y en otras áreas apropiadas. Si se pide una copia impresa, RRH puede ofrecer enviar los documentos electrónicamente y, con la aprobación del paciente, dichas copias electrónicas pueden servir para cumplir la provisión de copias impresas, incluyendo la provisión del

resumen en lenguaje simple durante la admisión o el alta. RRH publicará esta política, un resumen en lenguaje simple de esta política y el aviso y solicitud del Programa de ayuda económica en su sitio web. Todas estas acciones son medidas para dar a conocer ampliamente la política en la comunidad a la que presta servicios el hospital de acuerdo con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Presentación a HCAI

Esta política y el formulario de Solicitud económica se enviarán al Departamento de Información y Acceso a la Atención Médica (Department of Health Care Access and Information, "HCAI") de California, antes Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud en todo el Estado (Office of Statewide Health Planning and Development), cada dos (2) años o ante cualquier cambio significativo.

Idiomas y accesibilidad

Todos los avisos/comunicaciones que se hagan según esta política estarán disponibles en los idiomas principales del área de servicio del hospital y de manera coherente con todas las leyes y reglamentaciones federales y estatales correspondientes. Esta política y todos los documentos asociados estarán disponibles en letra de 12 puntos. El hospital debe ayudar a los pacientes que necesiten acceder a letra más grande, Braille, audio, incluyendo un lector de pantalla.

Extensión

El Programa de ayuda económica para hospitales establecido en esta política tiene por objeto cumplir los requisitos de la Ley de precios justos para hospitales de California y los requisitos de IRS para hospitales sin fines de lucro establecidos en la Sección 501(r) de I.R.C.

Según esta Política de ayuda económica, la ayuda económica solo está disponible para servicios de emergencia u otros servicios de atención médica médicamente necesarios. No todos los servicios prestados en las instalaciones del hospital de RRH los prestan empleados de RRH y, por lo tanto, es posible que no estén cubiertos según esta política.

Los proveedores cubiertos por esta póliza, si hay alguno, en la Lista de proveedores adjunta. Las clínicas propiedad del hospital y el centro de enfermería especializada pueden ofrecer ayuda benéfica por separado, atención con descuento u otros programas de ayuda económica. De acuerdo con las leyes y reglamentaciones de IRS y del Departamento del Tesoro (Treasury Department), esa atención se puede clasificar como ayuda benéfica.

Archivos de tarifas de reembolso de Medicare

<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/PhysicianFeeSched/index.html>

Tablas de tarifas de laboratorio

<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/ClinicalLabFeeSched/index.html>

Directrices de pobreza

<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Referencias

Directrices sobre beneficencia hospitalaria de California Hospital Association Hospital. Sección 127400 et. seq. del Código de Salud y Seguridad de California (por ejemplo, A.B. 774, Ley de precios justos para hospitales de California, y sus modificaciones cada cierto tiempo, incluyendo, entre otros, CA S.B. 1276, 28 de septiembre de 2014, con entrada en vigor a partir del 1 de enero de 2015 y CA A.B. 532 con entrada en vigor a partir del 1 de enero de 2022).

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio, Ley Pública 111-148 (124 Estat. 119) (2010), Sección 9007 (Normas federales de exención).

Sección 501(r) del Código I.R.S., incluyendo las Reglamentaciones finales de IRS, 79 Reg. Fed. 78954 (31 de diciembre de 2014).

Sección 330(k)(3)(G) de la Ley de Servicios de Salud Pública, 42 CFR 51c.303, 42 CFR 56.303. Código de Reglamentaciones de California, Título 22, División 7, Cap. 9 (22 CCR 96040, et. seq. (Entrada en vigor a partir del 01/01/2024)

Anexos

Aviso y solicitud del Programa de ayuda económica

Resumen en lenguaje simple de la Política de ayuda económica del hospital

Escala variable de la Política de ayuda económica

Lista de proveedores de la Política de ayuda económica

Fecha de creación: 23 de diciembre de 2015

Revisado: 26 de enero de 2024



Aviso y solicitud del Programa de ayuda económica

Entendemos que actualmente no tiene seguro médico. Avísenos de inmediato si tiene cobertura de seguro médico, Medicare, Medi-Cal u otra cobertura. Ridgecrest Regional Hospital (“RRH”) participa en el programa de posible elegibilidad de hospitales de Medi-Cal (Medicaid), lo que significa que usted puede calificar para la cobertura inmediata de los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal mientras espera la cobertura permanente de Medi-Cal (Medicaid). También puede ser elegible para un seguro médico con Covered California o mediante el programa Servicios para los niños de California (California Children’s Services). Nuestro personal de admisiones puede ayudarlo con estas solicitudes. Asimismo, RRH ofrece el programa Ayuda económica para pacientes (Patient Financial Assistance) que puede ayudarlo a pagar su factura. Adjunto encontrará un formulario de solicitud de ayuda económica para completar. Si le interesa obtener información sobre nuestros cargos, puede visitar nuestro sitio web para ver una lista de “Servicios en el hospital que se pueden programar con anticipación” (según lo define la ley) en <https://www.rrh.org/patients-visitors/billing/> y hacer clic en el enlace de la calculadora de precios.

Complete el formulario de solicitud de ayuda económica en su totalidad y devuélvalo con el comprobante de ingresos *de todas las personas de su grupo familiar*. Como comprobante de sus ingresos tendrá que dar al menos uno de los siguientes documentos:

- Dos boletas de pago recientes
- Una copia de su formulario W-2 más reciente
- O un estado de cuenta bancario reciente (si tiene depósito directo)

Si no tiene ingresos, tendrá que presentar una declaración sobre cómo cubre económicamente sus necesidades diarias. Si alguien le da ayuda económica para sus necesidades diarias, pídale que escriba una declaración en la que diga que lo ayuda y cómo lo hace.

Tenga en cuenta que debe devolver el formulario de solicitud de ayuda económica con el comprobante de ingresos correspondiente para que lo consideren para este programa. La aceptación en este programa se decide basándose en las directrices federales de pobreza. Le dimos un sobre con la dirección y franqueo pagado en el que puede devolver el formulario de solicitud de ayuda económica y toda la documentación necesaria. Si envió una solicitud para otro programa de cobertura médica, aún puede enviar una solicitud para este programa de ayuda económica de RRH, y ninguna de las solicitudes impedirá que sea elegible para el otro programa. Sin embargo, indique para qué programas ha enviado solicitud.

Hay otras organizaciones que también pueden ayudarlo a entender el proceso de facturación y pago, incluyendo a Health Consumer Alliance, que es gratuita (<https://healthconsumer.org>; (888) 804-3536). Además, si se rechaza su solicitud de ayuda económica de RRH, puede ponerse en contacto con la persona que suscribe o con el administrador del ciclo de ingresos del hospital.

Hay un Programa de quejas de facturas de hospital que es un programa estatal que revisa las decisiones de los hospitales sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura del hospital. Si cree que le negaron la ayuda económica por error, puede presentar una queja ante el Programa de quejas de facturas de hospital. Vaya a HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse conmigo al número que se menciona abajo. Estoy en la oficina de lunes a viernes, entre las 7:30 a. m. y las 4:00 p. m..

Atentamente,

Patricia Townsley
Representante de pacientes de pago personal
Ridgecrest Regional Hospital
901 Heritage Blvd
Ridgecrest, CA 93555
760-499-3010

RIDGECREST REGIONAL HOSPITAL
Solicitud de ayuda económica

1081 N. China Lake Blvd, Ridgecrest, Ca 93555

N.º de cuenta _____

Fecha _____

Toda la información debe estar completa para que lo consideren para la ayuda económica

Información del paciente

Información del padre/madre/cónyuge/garante

Nombre: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Ciudad/Calle/Código postal: _____

Ciudad/Calle/Código postal: _____

Empleador: _____

Empleador: _____

Teléfono del empleador: _____

Teléfono del empleador: _____

Ingresos netos mensuales: _____

Ingresos netos mensuales: _____

Número de dependientes _____

Nombres _____

Mencione todos los otros ingresos: \$ _____

Fuente _____ \$ _____ Fuente _____

Si está desempleado, ¿qué fuente de ingresos tiene? _____

(Esta pregunta debe responderse si la fuente de ingresos es cero)

Debe presentar una boleta de pago o formulario de impuestos sobre ingresos.

Declaro que las declaraciones de arriba son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Comprendo que si se oculta o presenta información falsa, el paciente o la parte responsable tendrán que hacer el pago de todos los cargos por servicios.

Firma: _____ Fecha: _____

Deben completarse todas las líneas. Si no aplica, indíquelo.

La cantidad de descuento se determina según el nivel de ingresos y las directrices federales de pobreza.

Consulte la política del Programa de ayuda económica disponible en nuestro sitio web para obtener un listado completo de los servicios cubiertos. No todas las tarifas profesionales de los médicos están cubiertas por la Política de ayuda económica.

Preguntas: Llame al 760-499-3010



Resumen en lenguaje simple de la Política de ayuda económica del hospital

De acuerdo con la filosofía y la misión de Ridgecrest Regional Hospital ("RRH"), la política de RRH es ofrecer ayuda económica a pacientes que no pueden pagar sus facturas del hospital o de la clínica debido a situaciones económicas difíciles. Un asesor financiero o un representante de la Oficina comercial de RRH revisará cada caso y tomará una decisión sobre la ayuda económica, que podría ofrecerse antes, durante o después de la prestación de los servicios. Una vez verificada la elegibilidad para recibir ayuda económica, RRH ofrecerá a los pacientes hospitalizados y ambulatorios y a los pacientes clínicos Ayuda benéfica (por ejemplo, atención gratuita) o Atención con descuento de acuerdo con la Política de ayuda económica de RRH y otras políticas correspondientes para Servicios médicamente necesarios.

Además de hablar con nuestro personal de RRH, hay otras organizaciones que también pueden ayudarlo a entender el proceso de facturación y pago, incluyendo a Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>).

Directrices de ayuda económica

- La ayuda económica solo está disponible para la atención médica de emergencia y la atención médicamente necesaria que presta Ridgecrest Regional Hospital (consulte la Política de ayuda económica de RRH para obtener la definición de médicamente necesario y proveedores cubiertos y no cubiertos), y también para los servicios de atención médica primaria prestados por la clínica Rural Health.
- Según se describe abajo, la elegibilidad se determina después de la revisión de la situación económica del solicitante.
- Si un paciente envía una solicitud, o tiene una solicitud pendiente para otro programa de cobertura médica como Medicare o Medi-Cal al mismo tiempo que envía una solicitud para el Programa de ayuda económica del hospital, dichas solicitudes no impedirán la elegibilidad para los otros programas.

Documentación necesaria

Para que una solicitud presentada se considere completa, debe incluir lo siguiente:

- Solicitud de ayuda económica completada y firmada;
- Dos boletas de pago recientes; o
- Una copia de su formulario W2 más reciente.

Si una persona no tiene ninguna fuente de ingresos, debe incluir una carta donde indique cómo cubre económicamente sus necesidades diarias. Si alguien le da ayuda económica para sus necesidades diarias, pídale que escriba una declaración en la que diga que lo ayuda y cómo lo hace.

Requisitos del programa

- Se darán descuentos de ayuda económica para una persona o familia cuyos ingresos brutos anuales no excedan el 400% de los niveles federales de pobreza (vea la definición de ingresos brutos anuales en la Política de ayuda económica).
- Una persona o familia cuyos ingresos brutos anuales sean iguales o menores que el 200% de los niveles federales de pobreza tienen derecho a recibir ayuda benéfica gratuita (por ejemplo, el 100% de ayuda económica).
- Una persona que califique para recibir ayuda económica no tendrá que pagar más que las cantidades que se indican en la Política de ayuda económica.

Cómo acceder a la ayuda económica o cómo solicitarla

- Las copias de la Política de ayuda económica y la solicitud están disponibles en el sitio web del hospital en <https://www.rrh.org/patients-visitors/billing/financial-assistance-program-policy>. Las copias de estos documentos también están disponibles en todos los sitios de registro de Ridgecrest Regional Hospital.
- Todos los documentos son gratuitos.
- Para obtener copias de estos documentos en persona o por correo, hacer preguntas, recibir ayuda para completar una solicitud de ayuda económica o presentar una solicitud de ayuda económica completa, comuníquese con la Oficina comercial de Ridgecrest Regional Hospital por los siguientes métodos:
 - Teléfono: 760-499-3010
 - Por correo postal o en persona: 1081 N. China Lake Blvd., Ridgecrest, CA 93555

Ayuda para pagar su factura

Hay organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que lo ayudarán a entender el proceso de facturación y pago. Puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar healthconsumer.org para obtener más información.

Programa de quejas de facturas de hospital.

El Programa de quejas de facturas de hospital es un programa estatal que revisa las decisiones de los hospitales de si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura del hospital. Si cree que le negaron la ayuda económica por error, puede presentar una queja ante el Programa de quejas de facturas de hospital. Vaya a HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja.

Idiomas

Todos los avisos/comunicaciones que se den según esta política estarán disponibles en los idiomas principales del área de servicio del hospital, de manera coherente con todas las leyes y reglamentaciones estatales y federales correspondientes y se darán en letra tamaño de 12 puntos. Este documento se puede obtener como formulario en línea o impreso, del mismo modo que la Política del programa de ayuda económica. Este documento está disponible en los idiomas principales del área de servicio del hospital.

Escala variable de la Política de ayuda económica

Directrices federales de pobreza	Descuento de la tasa de reembolso de Medicare*	Responsabilidad del paciente (porcentaje de la tasa de reembolso de Medicare)
Igual o menor que 200%	100% de descuento	0%
200.1% - 250%	80% de descuento	20%
250.1% - 300%	60% de descuento	40%
300.1% - 350%	40% de descuento	60%
350.1% - 400%	20% de descuento	80%

Lista de proveedores de la Política de ayuda económica

La intención de RRH es asegurarse de que la totalidad de la factura del hospital por todos los Servicios médicamente necesarios que prestó el hospital a un paciente se descuenta adecuadamente para los pacientes elegibles de acuerdo con la Política del Programa de ayuda económica (“Política FAP”).

Los servicios profesionales prestados por los médicos hospitalistas y el enfermero registrado certificado en anestesiología están cubiertos por la Política FAP y se facturan junto con otros gastos de hospital en la factura del hospital y tendrán el descuento adecuado según lo dispuesto en FAP.

Sin embargo, la mayoría de los servicios profesionales médicos no están sujetos a la FAP y los pacientes pueden recibir facturas separadas del médico por los servicios profesionales del médico.^{FN1} Estos servicios médicos incluyen:

- Anestesiología
- Gastroenterología
- Maternidad/OB
- Patología
- Radiología
- Operación
- Urología
- Servicios generales del médico de atención directa
- Servicios especializados del médico de atención directa

Aunque un médico puede optar por prestar atención con descuento o gratuita, el paciente deberá comunicarse con el médico para preguntar sobre sus políticas.

Sin embargo, de acuerdo con la ley de California, los servicios de los médicos del Departamento de Emergencias están sujetos a las disposiciones de la Sección 127450 del Código de Salud y Seguridad y, por lo tanto, los médicos del Departamento de Emergencias de RRH administran una política separada de ayuda benéfica y atención con descuento que cumple las leyes correspondientes para los médicos del Departamento de Emergencias.

Los siguientes departamentos y clínicas del hospital pueden ofrecer por separado ayuda benéfica, atención con descuento u otros programas de ayuda económica, pero no están obligados según Hospital Fair Practices Act (Ley de prácticas hospitalarias justas) de California para seguir la Política FAP, aunque algunos pueden seguir esta política, aunque no estén obligados a hacerlo según las leyes y reglamentaciones.

- Ambulatory Surgery Center
- Bella Sera/TCRU
- RRH Visiting Nurses & Hospice
- China Lake Community Health Clinic
- Surgical Clinic
- China Lake Gastroenterology
- Healthy Bone & Joint Center

Southern Sierra Medical Clinic
Sydnor Specialty Center
Ridgecrest Rural Health Clinic
Ridgecrest Urgent Care Clinic
Trona Rural Health Clinic
Ridgecrest Obstetrics/Women's Health Clinic
Liberty Ambulance/Progressive Ambulance

FN1: "Un hospital puede especificar proveedores por referencia a un departamento o tipo de servicio". (Boletín de IRS 2015-28, 13 de julio de 2015, Aviso: 2015-46.)