



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 1 of 12</b>

## 1. Proposito

Esta política describe el Programa de asistencia de College Medical Center-Long Beach (CMCLB). La atención de caridad se define como atención gratuita y la atención con descuento se define como cualquier cargo por atención medica reducida pero no gratuita. CMCLB brinda asistencia financiera a pacientes y familias según los estándares a continuación. Esta política describe cómo CMCLB revisa los recursos financieros de un paciente para determinar si se puede brindar asistencia financiera. La intención de esta política es cumplir con las leyes y regulaciones federales, estatales y locales aplicables. CMCLB no discrimina y es justo en revisar y evaluar la elegibilidad para recibir asistencia financiera de los miembros de la comunidad que puedan necesitar ayuda financiera.

## 2. Descripción General

CMCLB se compromete a brindar asistencia financiera a los pacientes del distrito hospitalario que buscan servicios de atención médica necesarios pero que tienen medios limitados o nulos para pagar su atención medica. La asistencia financiera se compone de atención caritativa/atención gratuita y atención con descuento. CMCLB determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera por función de: (1) ingresos, (2) tipo de servicios solicitados y (3) la disponibilidad de otra cobertura/aseguranza medica de salud. Esta política describe los criterios de elegibilidad y el nivel de asistencia financiera que se ofrecerá a los pacientes que cumplan con los criterios específicos.

La atención caritativa/atención gratuita y la atención con descuento no sustituyen la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de CMCLB para obtener asistencia financiera. Las personas deben ayudar a pagar el costo de su atención medica según su capacidad de pago. Todos los pacientes serán notificados sobre la asistencia financiera y cómo acceder la



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 2 of 12</b>

Solicitud de Asistencia Financiera. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera solicitando la documentación de respaldo, según corresponda. CMCLB aplicará los estándares de esta política para decidir sobre cada solicitud de Asistencia Financiera y notificará a cada solicitante de su determinación. Los solicitantes que no estén satisfechos con la determinación pueden apelar la determinación ante CMCLB. El cobro de cualquier saldo restante de facturación del paciente estará sujeto a la Política de facturación y cobro de CMCLB. CMCLB brinda, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a personas independientemente de si son elegibles para recibir asistencia bajo esta política, como se detalla en el Subcapítulo G del Capítulo IV del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (o cualquier reglamentación sucesora).

### **3. Que cubre esta Política de Asistencia Financiera**

La asistencia financiera de conformidad con esta Política incluye los servicios de atención médica brindados en CMCLB.

Los médicos de la sala de emergencias que brindan servicios médicos de emergencia en CMCLB están excluidos de esta política. La ley de California también exige que los médicos de emergencia brinden descuentos a pacientes sin aseguración médica o pacientes con costos médicos elevados que estén en o por debajo del 400 por ciento del nivel federal de pobreza. Los pacientes que reciben una factura de un médico de la sala de emergencias y no tienen aseguración médica, tienen un Seguro médico insuficiente o tienen costos médicos altos, deben comunicarse con el consultorio de ese médico y preguntar sobre su política de asistencia financiera.



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 3 of 12</b>

Los siguientes servicios están excluidos como no elegibles para la aplicación de Asistencia Financiera bajo esta política, excepto si es exigido por la ley:

- Atención que no es médicamente necesaria
- Compras en operaciones minoristas de hospitales, como tiendas de regalos y cafetería.
- El hospital no factura los servicios no hospitalarios, como los servicios médicos.
- Servicios que no son servicios hospitalarios con licencia o servicios clínicos afiliados a hospitales.

Algunos pacientes de Medi-Cal deben pagar una “Parte del Costo” antes de que Medi-Cal pague los servicios. Estos pagos: “Parte del Costo” no son elegibles para recibir asistencia financiera.

#### **4) Solicitar Asistencia Financiera**

##### **a) Acceso a la Política y Solicitud de Asistencia Financiera**

CMCLB tiene a disposición información sobre su Política y Solicitud de Asistencia Financiera a través de numerosos medios de conformidad con las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables. La información sobre esta política está disponible en la página de internet del hospital y en cualquier pagina de internet donde el paciente paga una factura o accede a información sobre la cuenta del paciente, publicada en áreas del hospital que son accesibles al público, como el departamento de emergencias, en cada estado de cuenta, y mediante resúmenes en lenguaje sencillo proporcionados a todos los pacientes. El personal del hospital deberá dirigir a los pacientes, tutores o familiares que soliciten asistencia financiera o información sobre asistencia financiera, o que el personal del hospital crea que pueden ser elegibles para



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 4 of 12</b>

recibir asistencia financiera, al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes para que reciban una copia impresa de esta política y un formulario de solicitud.

Una explicación de la Política de Asistencia Financiera de CMCLB y el formulario de solicitud relacionado están disponibles en [www.collegemedicalcenter.com](http://www.collegemedicalcenter.com)

## **b) Otras Formas de Cobertura de Salud**

CMCLB hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o de su representante información sobre si el seguro medico o patrocinio de salud público o privado puede cubrir total o parcialmente los cargos por la atención medica brindada por el hospital a un paciente. Estos esfuerzos incluirán ayudar al paciente a encontrar opciones de Seguro medico, incluidas, entre otras, cualquiera de las siguientes.

- Seguro médico privado, incluida la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California.
- Medicare
- El programa Medi-Cal, el programa de Servicios para Niños de California u otros programas financiados por el estado diseñados para brindar cobertura médica.

Si un paciente solicitó o tiene una solicitud pendiente para otro programa de cobertura médica mientras solicita Asistencia Financiera, ninguna solicitud detendrá la elegibilidad para el otro programa. Sin embargo, no se requiere ninguna solicitud de Medicare, Medi-Cal o CHIP ni prueba de denegación para ser elegible para recibir asistencia financiera para servicios de clínicas de salud para pacientes ambulatorios según esta política.

La asistencia financiera no mitiga a los pacientes ni al garante de la responsabilidad de garantizar el pago de los servicios de atención médica. CMCLB espera que los



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 5 of 12</b>

pacientes cooperen con CMCLB para encontrar otras fuentes de pago o cobertura de programas de pago públicos y/o privados. El paciente o garante es responsable de cumplir con las condiciones de cobertura de su seguro o plan de salud si tiene un seguro o plan de salud a terceros.

### **c) Proceso de Solicitud**

Para ser considerado para recibir asistencia financiera según esta política, un paciente o garante debe enviar una Solicitud de Asistencia Financiera confidencial verdadera, precisa y completa por correo.

La Solicitud de Asistencia Financiera se puede completar por escrito, puede ser completada por o con la ayuda de un miembro del personal o de la administración del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes. La Solicitud de Asistencia Económica deberá ir acompañada de la siguiente documentación:

- Para fines de determinar la elegibilidad para atención con descuento, la documentación de ingresos se limitará a:
  - o Declaración de impuestos federales (Formulario 1040) del año anterior o talones de pago más recientes

Un paciente, o su representante legal, que solicite atención con descuento o atención caritativa/atención gratuita, deberá hacer todos los esfuerzos razonables para proporcionar al hospital documentación sobre ingresos y cobertura de beneficios de salud. Estos documentos proporcionados para la Solicitud solo se utilizarán para llegar a una determinación de asistencia financiera y no se utilizarán para actividades de cobro.

Se considera que una persona ha presentado una Solicitud de Asistencia Financiera completa si proporciona información y documentación suficiente para que el centro



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 6 of 12</b>

hospitalario determine si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Una solicitud está incompleta si proporciona cierta información y documentación pero insuficiente, para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

#### **d) Notificacion de Determinacion de Asistencia Financiera**

Una vez que la oficina de negocios de CMCLB haya revisado la Solicitud de Asistencia Financiera y haya decidido basándose en los requisitos de elegibilidad que se indican a continuación, el centro notificará a la persona por escrito por correo sobre esta determinación de elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la cual la persona es elegible) y la base de esta determinación.

#### **e) Efecto de la Determinacion de Asistencia Financiera**

Si se determina que es elegible para recibir Asistencia Financiera, ya sea atención caritativa/atención gratuita o atención con descuento, CMCLB proporcionará a la persona un estado de cuenta que indique el monto que la persona debe ahora por la atención, cómo se determinó esa cantidad y cómo la persona puede obtener información sobre la Asistencia Económica ofrecida para la atención.

Si se determina que es elegible para recibir atención con descuento, el paciente puede participar en un plan de pago extendido para permitir el pago en horas extras. El hospital y el paciente negociarán los términos del plan de pago y tendrán en cuenta los ingresos familiares y los gastos de vida esenciales del paciente. Si el hospital y el paciente no pueden llegar a un acuerdo sobre el plan de pago, el hospital creará un plan de pago en el que los pagos mensuales no superarán el 10



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 7 of 12</b>

por ciento de los ingresos familiares del paciente durante un mes, excluyendo las deducciones por gastos de vida esenciales.

Si corresponde, CMCLB reembolsará al individuo cualquier cantidad superior a \$5.00 que haya pagado por la atención (ya sea a CMCLB o cualquier otra parte a quien CMCLB haya remitido la deuda del individuo por la atención) que exceda la cantidad que se determina que debe pagar será personalmente responsable de pagar después de que se haya aplicado la asistencia financiera más intereses. El hospital deberá realizar cualquier reembolso según esta sección dentro de los 30 días posteriores a la determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera. Cualquier interés adeudado por el hospital al paciente se acumulará a la tasa establecida en la Sección 685.010 del Código de Procedimiento Civil, a partir de la fecha en que el hospital reciba el pago del paciente.

La aprobación de Asistencia Financiera y cualquier ajuste de la cantidad adeudada se aplicará a todos los saldos de cuentas de pacientes elegibles, incluidos los recibidos antes de la fecha de aprobación de la solicitud. Para las facturas recibidas después de que se apruebe la asistencia financiera, será necesario completar una nueva Solicitud de Asistencia Financiera si un paciente busca asistencia financiera para esas facturas.

#### **f) Apelacion de la Determinacion de Asistencia Financiera**

Los pacientes pueden presentar una solicitud de reconsideración por escrito al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de CMCLB. Dicha apelación debe demostrar que el individuo:

- o Cree que su Solicitud de Asistencia Financiera no fue aprobada de acuerdo con esta política; o
- o No está de acuerdo con la forma en que se aplicó la política a su caso.



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 8 of 12</b>

La apelación debe presentarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la carta de decisión. El Gerente o Director de la Oficina de Negocios o su representante asignado tendrá el nivel final de apelación.

### **g) Como Pedir Ayuda**

Un paciente puede solicitar ayuda para comprender la factura médica o solicitar asistencia financiera llamando al departamento de Servicios financieros para pacientes. El Representante de Cuentas del Paciente puede ayudar enviándole al paciente toda la información necesaria para recibir asistencia financiera. El número de departamento para llamar es **562-256-8314**. El horario del Representante de Cuentas de Pacientes es de lunes a viernes de 7:30 am a 4:00 pm, excepto días feriados.

Además, existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que ayudarán al paciente a comprender el proceso de facturación y pago. El paciente puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar <https://healthconsumer.org> para obtener más información.

### **5) Elegibilidad**

El nivel de asistencia financiera, como atención benéfica/atención gratuita (sin cargo para el paciente) o atención con descuento (un descuento para el paciente) se basa en varios factores; Ingreso Familiar, plan de seguro medico del paciente y tipo de servicios que recibió el paciente. Se aplican diferentes políticas de descuento según el nivel de ingresos familiares y el estado del seguro medico del paciente.



# COLLEGE MEDICAL CENTER

Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 9 of 12</b>

CMCLB autoriza la asistencia financiera según lo establecido en esta Política. La cantidad monetaria descontada de CMCLB según esta Política sera menor que la cantidad monetaria generalmente facturada de CMCLB. CMCLB limitará los cargos a un paciente elegible para recibir asistencia financiera al monto de pago que el hospital esperaría, de buena fe, recibir por brindar servicios de Medicare o Medi-Cal, el que sea mayor.

Los servicios no cubiertos y denegados y los servicios relacionados proporcionados a beneficiarios elegibles de Medi-Cal se consideran una forma de atención caritativa/atención gratuita. Los beneficiarios de Medi-Cal no son responsables de ningún tipo de responsabilidad financiera de paciente además de la “Parte del Costo”. Ejemplos de esto incluyen, pero no son limitados a servicios proporcionados a beneficiarios de Medi-Cal con Medi-Cal restringido, cuentas pendientes de Medi-Cal, denegaciones de Medi-Cal de otros programas de atención a indigentes, cargos relacionados con días que exceden los límites de duración de la estadía, Reclamaciones de Medi-Cal (incluidas las reclamaciones de Medicaid fuera del estado) “sin pagos” y cualquier servicio proporcionado a un paciente elegible para Medi-Cal sin cobertura o sin pago.

**Tabla 1: Elegibilidad para recibir Asistencia Financiera del Paciente.**

	<b>Atencion Medica de Emergencia y Atencion Medicamente Necesaria</b>
<b>Ingresos del Hogar</b>	<b>Responsabilidad del Paciente</b>



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 10 of 12</b>

200% o menos del Nivel Federal de Pobreza	Cero (Caridad Total)
200% a 400% del Nivel Federal de Pobreza	Tarifa de Medicare o Medi-Cal (lo que sea mayor)
>400% del Nivel Federal de Pobreza	No Descuento

## 6) Miscelaneos

Las solicitudes y toda la información recopilada relacionada con una solicitud de Asistencia Financiera están sujetas a la ley de privacidad aplicable.

## 7) Definiciones

Cualquier término utilizado en esta política que no esté definido a continuación hará referencia a la definición de la sección 127400 del Código de Salud y Seguridad de California y al Título 22 del Código de Regulaciones de California, secciones 96051.

- a) Cantidad Generalmente Facturada (AGB)-** La cantidad factura por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen un seguro medico que cubre dicha atención de acuerdo con la sección 1.501(r)-5 del 22 CFR.
- b) Solicitud** Según la Política de Asistencia Financiera de CMCLB, la sección 127405(e)(3) del HSC, renumerada, la elegibilidad para pagos con descuento o atención caritativa "deberá" determinarse en cualquier momento. El hospital "no



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 11 of 12</b>

impondrá límites de tiempo para solicitar atención caritativa o pagos con descuento, ni negará la elegibilidad basándose en el momento de la solicitud de un paciente.

- c) Atención Caritativa/Atención Gratuita-** Se proporciona atención gratuita cuando no se espera que el paciente pague su obligación de pago por los artículos y servicios proporcionados por CMCLB. La atención caritativa/atención gratuita se basa en la necesidad financiera.
- d) Atención Médica con Descuento-** Una deducción de las obligaciones de pago por artículos y servicios que se otorga en efectivo, pago puntual o por adelantado, o a ciertas categorías de pacientes, por ejemplo, pacientes sin seguro médico.
- e) Atención Médica de Emergencia-** El examen médico, examinación y evaluación médicos realizados por un médico y cirujano, u otras personas debidamente autorizadas bajo la supervisión de un médico y cirujano, para determinar si existe una afección médica de emergencia o trabajo de parto activo y, de ser así, la atención, el tratamiento, y cirugía, si está dentro del alcance de la licencia de esa persona, necesaria para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia, dentro de la capacidad del centro médico.
- f) Gastos Esenciales de Vida-** gastos como alquiler o pago y mantenimiento de la casa, alimentos, artículos para el hogar, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o cuidado infantil, manutención infantil o conyugal, transporte y gastos de automóvil, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.
- g) Asistencia Financiera-** Atención benéfica/atención gratuita o atención médica con descuento.



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 12 of 12</b>

- h) Declaracion de Impuestos Federales-** Los formularios del Servicio de Impuestos Internos (IRS) utilizados para declarar los ingresos sujetos a impuestos. El formulario del IRS debe ser una copia de los formularios firmados y fechados enviados al IRS.
- i) Nivel Federal de Pobreza (FPL)-** Las pautas de pobreza se actualizan periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo su autoridad estatutaria. Las directrices existentes se pueden encontrar en <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
- j) Familia-** definicion de “familia del paciente”
- Persona de 18 años y más, cónyuge, pareja de hecho, hijos dependientes menores de 21 años, vivan o no en el hogar
  - Personas menores de 18 años, padres, familiares cuidadores y otros hijos menores de 21 años del padre o familiar cuidador.
  - Hijos a cargo de cualquier edad, inclusión de los padres cuando el paciente sea un hijo a cargo que no sea menor de edad.
- k) Ingreso Familiar-** El ingreso combinado del paciente que busca asistencia financiera y su familia según lo determinado en esta Política. Los ingresos utilizados aquí incluirán cualquier fuente utilizada para calcular el ingreso bruto ajustado, como se establece en la línea 11 del Formulario 1040 de la Declaración de Impuestos Federales individual de EE. UU.
- l) Atencion Medica Necesaria-** Un servicio es “médicamente necesario” o una “necesidad médica” cuando se realiza en el hospital, a menos que el hospital proporcione una certificación firmada por el proveedor remitente de que los servicios hospitalarios en cuestión no eran médicamente necesarios.



Manual: Administrative Owner: Chief Financial Officer	Financial Assistance Program Charity Care/Free Care and Discount Care	<b>Policy # BUS-02-102</b>
Origination Date: 12/01/2024 Last Revised: 12/19/2024 Last Reviewed: 12/19/2024 Submitted By: Director of Patient Financial Services	<b>APPROVAL</b>  Medical Executive Committee Governing Board	<b>Page 13 of 12</b>

- m) **Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (PFS)**- El departamento de CMCLB PFS responsable de facturar, cobrar y procesar pagos.
- n) **Pagos de Pacientes**- Se puede considerar una cuenta de ahorros para la salud mantenida por el paciente o un familiar del paciente al negociar planes de pago. Además, el paciente o el garante deben pagar al hospital cualquier cantidad enviada directamente al paciente por terceros pagadores, incluidos acuerdos legales, sentencias o indemnizaciones. La cantidad de costos compartidos de Medi-Cal y Medicare pueden no aplicarse o reducirse como parte de su programa de atención caritativa/atención gratuita o programa de pago con descuento.
- o) **Politica**- Política de asistencia financiera de College Medical Center-Long Beach