

COMMONSPIRIT HEALTH APÉNDICE DE LA POLÍTICA DE GOBERNANZA

APÉNDICE Finanzas G-003A-1

FECHA EFECTIVA: 1 de julio de 2022

ASUNTO: Asistencia financiera: California

POLÍTICAS ASOCIADAS

Política de gobernanza de CommonSpirit Finanzas G-003, *Asistencia financiera*

Política de gobernanza de CommonSpirit Finanzas G-004, *Facturación y cobranzas*

Conforme se describe en la presente Política de gobernanza de CommonSpirit Legal G-003, Asistencia financiera (en adelante, la Política de asistencia financiera), CommonSpirit Health y cada una de sus afiliadas directas exentas de impuestos¹ y, también, sus subsidiarias exentas de impuestos² que operan una Instalación hospitalaria (denominada, de manera individual Organización hospitalaria de CommonSpirit y, en conjunto, Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit) tienen como política ofrecer, sin ningún tipo de discriminación, Atención médica de emergencia y Cuidados médicos necesarios (conforme se los define en la Política de asistencia financiera y a los que se hace referencia en el presente como EMCare) en Instalaciones hospitalarias de CommonSpirit a todos los pacientes, independientemente de la capacidad financiera de pago de los pacientes.

En el presente Apéndice para California (en adelante, el “Apéndice”), se documenta el cumplimiento de las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit con las Políticas Hospitalarias de Precios Justos, conforme se las define en el Código de Salud y Seguridad de California (secciones 127400 a 127446). Las menciones que se hacen en el presente a las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit hacen referencia a instalaciones ubicadas en el Estado de California. En caso de que alguna de las disposiciones del presente Apéndice entre en conflicto con alguna de las disposiciones de la Política de asistencia financiera o la Política de gobernanza de CommonSpirit Legal G-004, *Facturación y cobranzas*, o bien, que no sean coherentes con ellas, prevalecerá el presente Apéndice.

¹Una Afiliada directa es una corporación respecto de la cual CommonSpirit es el único miembro corporativo o el único accionista, así como también Dignity Community Care, una corporación sin fines de lucro con sede en Colorado.

²Por Subsidiaria, se hace referencia a una organización, con o sin fines de lucro, en la que una Afiliada directa tiene el poder para asignar el cincuenta por ciento (50 %) o más de los miembros con derecho a voto del ente de gobierno de dicha organización, o bien, en la que posee un cincuenta por ciento (50 %) o más de los derechos de voto en dicha organización (conforme se observa en los poderes o títulos valores de los miembros que confieren la autoridad necesaria para tomar decisiones sobre una Afiliada directa), o una organización respecto de la cual una Subsidiaria tiene poder o derechos de voto.

I. DEFINICIONES

Atención de caridad hace referencia a la Asistencia Financiera (por ejemplo, un descuento del 100 %) completa para pacientes que reúnan los requisitos y que exime totalmente al paciente y a su garante de la obligación de pagar servicios elegibles. La atención de caridad no reduce el monto, en caso de haber, que deba pagar un tercero por los servicios elegibles brindados al paciente. En este Apéndice, la Atención de caridad se diferencia de los descuentos u otras formas de Asistencia Financiera cuando se analiza el monto otorgado en virtud del programa de Asistencia Financiera como una exención total del saldo de la cuenta (Atención de caridad) en lugar de una exención parcial del saldo de la cuenta (descuentos u otras formas de Asistencia Financiera).

Descuento de caridad es una Asistencia Financiera parcial para pacientes que reúnen los requisitos para eximir parcialmente al paciente y a su garante de la obligación de pagar los servicios elegibles (como se define a continuación). El Descuento de caridad no reduce el monto, en caso de haber, que deba pagar un tercero por los servicios elegibles brindados al paciente. Los descuentos excluidos del programa de Asistencia Financiera son descuentos habituales cuya aplicación no se basa en la capacidad de pago.

Los gastos de vida esenciales incluyen los gastos para los siguientes casos: pago y mantenimiento de alquiler o vivienda, suministros alimenticios o domésticos, servicios y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguro, escuela y cuidado de los niños, mantenimiento de niños o cónyuge, gastos de transporte y del auto como seguro, gasolina y reparaciones, pago de cuotas, lavandería y limpieza y otros gastos extraordinarios.

La familia incluye al paciente y a los siguientes: (a) Personas mayores de dieciocho (18) años, cónyuge, o concubino conforme se los define en la sección 297 del Código de Familia de California, e hijos dependientes menores de veintiún (21) años, independientemente de que vivan en su casa o no. (b) Personas menores de dieciocho (18) años, padre, madre, familiares del cuidador, y otros hijos menores de veintiún (21) años del padre o madre, o familiar del cuidador.

Los ingresos familiares se determinan en función de la definición del IRS correspondiente a Ingresos Brutos Ajustados Modificados para el solicitante y todos los miembros de la familia del solicitante. Al definir la elegibilidad, el Hospital podría tener en cuenta los “activos monetarios” de la familia del paciente. Sin embargo, para esta determinación, entre los activos monetarios no se incluirán los planes de jubilación ni de compensación diferida que estén o no calificados dentro del Código Tributario Interno o de los planes de compensación diferidas no calificados. Además, no se tendrán en cuenta para determinar la elegibilidad los primeros diez mil dólares (\$10,000) de los activos de la familia del paciente ni el 50 % de los activos por encima de los primeros \$10,000.

Asistencia financiera hace referencia a Atención de caridad, Atención con descuento u otras formas de Asistencia Financiera, como se describe en este Apéndice. La Asistencia Financiera NO incluye:

- Deudas o cargos incobrables que la organización haya registrado como ingresos, pero que haya cancelado debido a la falta de pago de un paciente, o al costo de proporcionar tal atención a dichos pacientes.
- La diferencia entre el costo de la atención brindada bajo Medi-Cal u otros programas gubernamentales dependientes del nivel de recursos o bajo Medicare y los ingresos derivados de estos.
- Descuentos por pronto pago o por pago por cuenta del paciente.
- Ajustes contractuales con terceros pagadores.

El descuento por dificultades económicas es el descuento adicional proporcionado a un paciente que cumple con los criterios establecidos a continuación.

Un **Paciente con Altos costos médicos** es un paciente que tiene cobertura médica y que cumple uno de los siguientes dos criterios: (a) gastos de bolsillo anuales en los que incurra el individuo en la Organización hospitalaria de CommonSpirit que superen menos del 10 % del Ingreso familiar actual o el Ingreso familiar del paciente en los últimos doce (12) meses; o (b) gastos de bolsillo médicos anuales que superen el 10 % de los Ingresos familiares del paciente, en caso de que el paciente aporte documentación de los gastos médicos del paciente pagados por el paciente o la Familia de este en los últimos doce (12) meses.

Un plan de pago razonable es un plan de pago extendido en el que las cuotas no exceden el 10 % del Ingreso familiar mensual del paciente, excluyendo las deducciones de los gastos de vida esenciales. Los planes de pago extendidos ofrecidos por Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit para ayudar a los pacientes elegibles de conformidad con este Apéndice no tendrán intereses.

II. REQUISITOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE CALIFORNIA

Los siguientes requisitos del presente Apéndice rigen para pacientes que reciben atención en una Organización hospitalaria de CommonSpirit en el Estado de California.

A. Atención de caridad (hasta el 250 % del FPL)

Cualquier paciente cuyo ingreso familiar sea igual o inferior al 250 % del FPL, incluido, entre otros, cualquier paciente no asegurado o con altos costos médicos, califica para recibir Atención de caridad equivalente a un descuento del 100 % del saldo de su cuenta para servicios elegibles proporcionados al paciente después del pago, si corresponde, por parte de un tercero.

B. Descuento para pacientes no asegurados o con altos costos médicos (menores o iguales al 400 % del FPL) y planes de pago extendido

Cualquier paciente sin seguro o con altos costos médicos que no califique para la Atención de caridad según el párrafo (A) anterior y cuyo Ingreso familiar sea igual o inferior al 400 % de FPL es elegible para recibir una Atención con descuento para los servicios elegibles recibidos por el paciente y un plan de pago extendido sin intereses. Esta Atención con descuento limitará el pago previsto por los servicios elegibles a una cantidad que sea (i) menor al pago más alto que tendría previsto la Organización hospitalaria de CommonSpirit, de buena fe, por brindar servicios de Medicare, Medi-Cal u otro programa de atención médica patrocinado por el gobierno en el que participe el hospital y (ii) en cualquier circunstancia, menor al AGB (conforme se define en la Política de Asistencia Financiera) de los servicios elegibles brindados al paciente.

Previa solicitud, a los pacientes que reciben la Atención con descuento se les brindará un plan de pago extendido sin intereses, que les otorgará tiempo para pagar el monto con descuento. La Organización hospitalaria de CommonSpirit y el paciente negociarán los términos del plan de pago y tendrán en cuenta el ingreso familiar y los gastos de vida esenciales. Si la Organización hospitalaria de CommonSpirit y el paciente no pueden ponerse de acuerdo sobre el plan de pago, la Organización hospitalaria de CommonSpirit implementará un plan de pago razonable para permitir el pago de la cantidad descontada a lo largo del tiempo.

C. Descuento adicional no asegurado (mayor al 400 % y menor o igual al 500 % del FPL)

Cualquier paciente sin seguro o con altos costos médicos cuyo Ingreso familiar sea superior al 400 % pero igual o inferior al 500 % de FPL es elegible para recibir una Atención con descuento para los servicios elegibles recibidos por el paciente y un plan de pago extendido. El descuento limitará el monto que deba pagar el paciente a no más del AGB aplicable.

A pedido, a los pacientes que reciben esta Atención con descuento se les brindará un plan de pago extendido sin intereses, que les permitirá pagar el monto con descuento durante un período de hasta treinta (30) meses.

D. Descuentos por dificultades económicas adicionales

Un paciente que recibe Atención con descuento, pero (1) cuya responsabilidad aún excede el 30 % de la suma (a) del ingreso familiar del paciente, y (b) de sus activos monetarios, y (2) que no tiene la capacidad de pagar su factura, según se determine en función de una revisión de factores, como el ingreso familiar del paciente proyectado para el próximo año y los

pasivos de atención médica existentes o anticipados, puede recibir un descuento por dificultad económica adicional. Para los fines de la determinación de este descuento por dificultad económica, la Organización Hospitalaria de CommonSpirit no considerará activos en planes de jubilación calificados según el Código Tributario en vigencia al momento de la determinación o planes de compensación diferida.

Si el paciente cumple con todos los criterios de elegibilidad, recibirá un descuento por dificultades económicas, lo que reducirá la responsabilidad restante del paciente a no más del 30 % de la suma (1) del ingreso familiar del paciente y (2) de los activos monetarios.

Un paciente también puede recibir descuentos o exenciones bajo el presente Apéndice si se considera sin hogar o con hogar transitorio en un programa de atención médica a personas sin recursos administrado de manera local, estatal o federal.

E. Limitación de la aplicación de los gastos brutos

Para toda atención incluida en este Apéndice (ya sea de emergencia o médicamente necesaria), el monto neto que la Organización hospitalaria de CommonSpirit cobre a un paciente que cumple los requisitos para recibir Asistencia Financiera según la presente Política, será inferior a los gastos brutos de dicha atención. Esta cantidad será igual a la cantidad que el paciente es personalmente responsable de pagar después de que se hayan aplicado todas las deducciones y descuentos (incluidos los descuentos disponibles en este Apéndice) menos las cantidades reembolsadas por los aseguradores. Esta cantidad no incluirá ninguna cantidad que deba pagar una aseguradora como condición de cobertura. En una facturación emitida por la Organización hospitalaria de CommonSpirit por la atención médica brindada según el presente Apéndice, se pueden indicar los gastos brutos de dicha atención y se pueden aplicar subsidios contractuales, descuentos o deducciones a dichos gastos, siempre y cuando la cantidad final que el individuo deba abonar sea inferior a los gastos brutos de dicha atención.

F. Servicios médicos de emergencia

Todo médico de emergencia que preste servicios médicos de emergencia en una Organización hospitalaria de CommonSpirit con una instalación de atención de emergencia ofrecerá los descuentos a Pacientes sin seguro y Pacientes con altos costos médicos que sean equivalentes o inferiores al 400 % del FPL.

G. Actividades de facturación y cobranzas

1. Se hará referencia como cobranzas a los saldos impagos adeudados por pacientes o garantes tras la aplicación de los descuentos disponibles, si los hubiere. Cesarán los esfuerzos de cobranzas relacionados con saldos impagos conforme la elegibilidad final de determinación para acceder

a Asistencia financiera. Ninguna de las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit llevará a cabo un ECA ni permitirá que lo hagan agencias de cobranzas, antes de los siguientes: (a) realizar los esfuerzos razonables por determinar si el paciente califica para Asistencia Financiera; o (b) 180 días posteriores al envío de la primera declaración del paciente. La Política de facturación y cobranzas de CommonSpirit se encontrará disponible en el sitio web de la Instalación hospitalaria.

2. La Organización hospitalaria de CommonSpirit deberá celebrar un acuerdo por escrito con las agencias que se dediquen a la recaudación de las cuentas por cobrar del hospital en el que declare cumplir con los estándares y el alcance de las prácticas de la Organización hospitalaria de CommonSpirit. Con este acuerdo, se exigirá que la afiliada, subsidiaria o agencia externa de cobranzas de la Organización hospitalaria de CommonSpirit que se ocupa de cobrar las deudas cumpla con la definición y aplicación de un Plan de pago razonable de la Organización hospitalaria de CommonSpirit, conforme se establece en el presente Apéndice. La deuda de un paciente solo se venderá a un comprador de deuda bajo los términos que cumplen con la sección 127425 del Código de Salud y Seguridad de California y sus enmiendas.
3. La Organización hospitalaria de CommonSpirit, u otros cesionarios que sean afiliadas o subsidiarias de la Organización hospitalaria de CommonSpirit, no podrán, al tratar con pacientes elegibles de conformidad con las disposiciones de pagos con descuentos o Atención de caridad de este Apéndice, aplicar retenciones de salarios ni embargos sobre residencias principales como forma de cobrar las facturas sin pagar del hospital.
4. Una agencia de cobranzas u otros cesionarios que no sean subsidiarias ni afiliadas de la Organización hospitalaria de CommonSpirit no podrán, al tratar con pacientes elegibles de conformidad con las disposiciones de pagos con descuentos o Atención de caridad de este Apéndice, aplicar retenciones de salarios ni embargos sobre residencias principales como forma de cobrar las facturas sin pagar del hospital.
5. Antes de comenzar con las actividades de cobranza en relación con un paciente, o la venta de la deuda del paciente a un comprador de deuda, la Organización hospitalaria de CommonSpirit, deberá proporcionarle al paciente otra solicitud de Asistencia Financiera y, un aviso por escrito claro y conciso que incluya lo siguiente.

- (a) La fecha o fechas de servicio de la factura que se asignará a cobranzas o se venderá; el nombre de la entidad a la que se le asignará o venderá la deuda; un informe para el paciente sobre la obtención de una factura detallada del hospital; el nombre y el tipo de plan de la cobertura médica del paciente registrado en el hospital al momento de los servicios o un informe de que el hospital no posee dicha información; y la fechas o fechas en las que el paciente notificó originalmente que solicitaría asistencia financiera, la fecha o fechas en las que el paciente recibió una solicitud de asistencia financiera, y la fecha en la que se tomó una decisión respecto a la solicitud, de ser el caso.
- (b) Un resumen en términos sencillos de los derechos del paciente de conformidad con el presente artículo, la Ley de Prácticas Justas de Cobranza de Deudas de Rosenthal (título 1.6C [desde la sección 1788] de la parte 4 de la división 3 del Código Civil), y la Ley federal de Prácticas Justas de Cobranza de Deudas (subcapítulo V [desde la sección 1692] del capítulo 41 del título 15 del Código de los Estados Unidos). En el resumen, se incluirá una declaración en la que conste que la Comisión Federal de Comercio cumple con la ley federal.
- (c) Incluir la siguiente declaración o cualquier nueva declaración establecida requerida por medio de una enmienda por el Código de Salud y Seguridad de California, § 127430: “La ley estatal y federal exige que los cobradores lo traten equitativamente y les prohíbe que hagan declaraciones falsas o amenazas de violencia, que usen lenguaje vulgar o grosero, o que tengan comunicación indebida con terceros, incluido su empleador. Con excepción de circunstancias excepcionales, los cobradores no pueden comunicarse con usted antes de las 8:00 a. m. ni después de las 9:00 p. m. En general, los cobradores no deben dar información sobre su deuda a otra persona que no sea su abogado o su cónyuge. El cobrador puede comunicarse con otra persona para confirmar su ubicación o para hacer cumplir una sentencia. Si desea obtener más información sobre las actividades de cobro, puede comunicarse por teléfono con la Comisión Federal de Comercio al 1-877-FTC-HELP (382-4357) o en línea en www.ftc.gov.”
- (d) Una declaración de que en la zona puede haber disponibles servicios de asesoramiento sobre créditos sin fines de lucro.

6. El aviso requerido en (5)(b), (5)(c) y (5)(d) anteriores también deberá adjuntarse a todo tipo de documento en el que se indique que podría tener lugar el inicio de las actividades de cobranza.
7. Los requisitos del párrafo (G) se aplicarán a la entidad que participe de las actividades de cobranza. En caso de que una Organización hospitalaria de CommonSpirit ceda o venda la deuda a otra entidad, las obligaciones corresponderán a la entidad, incluida una agencia de cobranzas, que participa de la actividad de cobranza de la deuda.

III. AVISO A PACIENTES QUE REQUIEREN ASISTENCIA FINANCIERA

- A. Copia impresa del resumen en lenguaje sencillo.** La Organización hospitalaria de CommonSpirit notificará e informará a los pacientes sobre la Política de Asistencia Financiera ofreciéndoles una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo durante el proceso de ingreso o de alta.
- B. Aviso de la Política de Asistencia Financiera durante el proceso de facturación.** Se proveerá un aviso al momento de los servicios si el paciente se encuentra consciente y disponible para recibir el aviso por escrito en ese momento, así como parte de los resúmenes de facturación posteriores al alta, la Organización hospitalaria de CommonSpirit proporcionará a todos los pacientes un aviso evidente por escrito con la información sobre la disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera de la Organización hospitalaria de CommonSpirit. (Para más información sobre los avisos vinculados con las facturas, consulte la Política de gobernanza de CommonSpirit Legal G-004, *Facturación y cobranzas*).
- C. Aviso publicado de la Política de Asistencia Financiera.** El aviso del Programa de Asistencia Financiera de la Organización hospitalaria de CommonSpirit y el resumen en lenguaje sencillo deberán publicarse en forma clara y generalizada en las ubicaciones de la Organización hospitalaria de CommonSpirit, visibles al público, entre ellas:
- El Departamento de Emergencias.
 - La Oficina de Facturación.
 - La Oficina de Admisiones y área asociada.
 - Las salas de espera.
 - Otras ubicaciones ambulatorias.
- En otras zonas y ubicaciones donde haya un gran volumen de tráfico de pacientes o calculadas razonablemente para que accedan los pacientes o sus familiares que tengan más probabilidades de necesitar Asistencia Financiera por parte de la Organización hospitalaria de CommonSpirit.

- Destacadas en el sitio web del hospital, con un enlace hacia la política.

- D. Publicaciones en el sitio web y envío de copias bajo solicitud.** La Organización hospitalaria de CommonSpirit tendrá disponibles este Apéndice, el formulario de solicitud de Asistencia Financiera y un resumen en lenguaje sencillo en una parte destacada de su sitio web con un enlace hacia la política. También imprimirán copias de estos, que se podrán obtener, previa solicitud por parte de un paciente o un familiar de este sin ningún cargo, ya sea por correo o en las ubicaciones públicas en la instalación, entre ellas, como mínimo, el Departamento de Emergencias (si hubiere) y las áreas de ingreso.
- E. Requisitos lingüísticos.** La Organización hospitalaria de CommonSpirit se asegurará de que todos los avisos escritos, los anuncios publicados y folletos estén impresos en los idiomas adecuados y se entreguen a los pacientes según lo establezcan las leyes estatales y federales aplicables.
- F. Información publicada.** Según sea necesario, y al menos una vez al año, cada una de las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit en California (a) colocará un anuncio sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera en dicha instalación en un periódico de circulación general de las comunidades atendidas por la instalación; o (b) emitirá un comunicado de prensa para dar a conocer ampliamente la disponibilidad de Asistencia Financiera en virtud de este Apéndice a las comunidades atendidas por dicha Organización hospitalaria de CommonSpirit.
- G. Organizaciones comunitarias.** Cada una de las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit de California trabajará con organizaciones afiliadas, médicos, clínicas comunitarias, otros proveedores de atención médica, casas de culto y otras organizaciones basadas en la comunidad para notificar a los miembros de la comunidad (especialmente a aquellos que tienen más probabilidades de requerir Asistencia Financiera) sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera en dicha Organización hospitalaria de CommonSpirit.
- H. Lista de profesionales de la Política de Asistencia Financiera.** La Organización hospitalaria de CommonSpirit publicará en los hospitales una lista con todos los profesionales que brindan atención médica de emergencia o necesaria por razones médicas, en la que se especificarán los profesionales que están cubiertos por la presente Política de Asistencia Financiera y los que no. Esta lista se encuentra disponible en el sitio web de facturación de cada hospital. Se pueden obtener copias en papel en las áreas de admisión o inscripción o en cualquiera de las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit.

IV. PROCESO DE EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA SEGUROS Y PROGRAMAS DEL GOBIERNO

La Organización hospitalaria de CommonSpirit realizará todos los esfuerzos razonables para obtener información de parte del paciente o de su representante sobre la posibilidad de que un seguro privado o un programa de atención médica patrocinado por el gobierno cubran total o parcialmente los cargos por la atención prestada, entre ellos cualquiera de los siguientes:

- Seguro médico privado, entre ellos cobertura de seguro o de plan de servicio de atención médica que ofrece un Intercambio de Beneficios de Salud estatal o federal.
- Medicare.
- Medi-Cal (Medicaid, si corresponde), el Programa de Servicios para los Niños de California u otros programas financiados por el estado diseñados para proporcionar cobertura médica.

CommonSpirit espera que todos los pacientes sin seguro o con altos costos médicos se atengan por completo al proceso de evaluación de elegibilidad.

V. PROCESO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

A. Si un paciente no indica cobertura de un seguro privado o de un programa de atención médica patrocinado por el gobierno, si solicita Asistencia Financiera o si el representante de CommonSpirit Health determina que el paciente podría calificar para recibir asistencia, CommonSpirit también hará lo siguiente:

- En el momento de la inscripción, realizará todos los esfuerzos posibles para explicar a todos los pacientes sin seguro los beneficios de Medi-Cal (Medicaid, si corresponde) y otros programas públicos y privados de seguro médico y de respaldo, entre ellos la cobertura que ofrece el Intercambio de Beneficios de Salud estatal o federal. CommonSpirit solicitará a los pacientes potencialmente elegibles que se inscriban a dichos programas, les proporcionará las solicitudes y los ayudará a completarlas. Las solicitudes y la asistencia se brindarán antes del alta a los pacientes hospitalizados y dentro de un tiempo razonable a los pacientes que reciban atención de emergencia o ambulatoria.
- Realizará todos los esfuerzos posibles para explicar la Política de Asistencia Financiera de CommonSpirit y otros descuentos, entre ellos los requisitos de elegibilidad, a los pacientes que podrían calificar para recibir asistencia, pedir a los potencialmente elegibles que se inscriban, facilitar la solicitud a quienes estén interesados y puedan reunir los requisitos para la Asistencia Financiera en el momento de recibir el servicio o durante el proceso de facturación y cobro y proporcionar asistencia para completar la solicitud.

- B.** Si el paciente es elegible y cumple los requisitos para solicitar la cobertura de un programa de atención médica patrocinado por el gobierno por los servicios elegibles brindados, no se le concederá la Asistencia Financiera a menos que solicite y se le rechace la cobertura de dicho programa. Si un paciente solicita un programa de atención médica patrocinado por el gobierno y se le niega la cobertura, a CommonSpirit se le debe proporcionar una copia de la denegación de la cobertura. La solicitud del paciente por la cobertura de dicho programa de atención médica patrocinado por el gobierno no excluirá la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera de CommonSpirit en virtud del presente Apéndice.
- C.** Al recibir una solicitud completa para recibir Asistencia Financiera de un paciente que CommonSpirit considera que podría acceder a programas de atención médica patrocinada por el gobierno (*por ejemplo*, Medi-Cal, Medicaid, CHIP), CommonSpirit podría posponer la determinación de la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera hasta que se complete y se presente la solicitud, y se determine la elegibilidad del paciente para dicho programa.
- D.** Si el paciente no ha completado y presentado una solicitud de Asistencia Financiera dentro de los 180 días luego del primer aviso de facturación posterior al alta, la Organización hospitalaria de CommonSpirit podría tomar nuevas medidas de cobro, como las ECA, sujetas a cumplimiento con las disposiciones de la Política de gobernanza de CommonSpirit Legal G-004, *Facturación y Cobranzas*.
- E.** En virtud de los párrafos F y G que se indican a continuación, la Organización hospitalaria de CommonSpirit requerirá que cada solicitante entregue la documentación necesaria y razonable para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera. En caso de que el solicitante no pueda entregar algunos o todos estos documentos, la Organización hospitalaria de CommonSpirit lo tendrá en cuenta al momento de determinar la elegibilidad. Bajo las circunstancias adecuadas, la Organización hospitalaria de CommonSpirit puede renunciar a algunos o todos los requisitos de documentación y aprobar la Asistencia Financiera mediante la evaluación de elegibilidad presunta o la aprobación de elegibilidad de Medi-Cal. La Organización hospitalaria de CommonSpirit documentará la evaluación en la cuenta del paciente y también notificará al paciente por escrito sobre su aprobación.
- F.** Para determinar si un paciente es elegible para recibir Atención de caridad, la documentación solicitada se limitará a declaraciones de ingresos o, si estos no estuvieran disponibles, recibos de sueldo y documentación razonable de activos, pero sin incluir activos en jubilación o planes de indemnización diferida que estén o no calificados en el Código Tributario o en planes de compensación diferida

- no calificados. La Organización hospitalaria de CommonSpirit puede solicitar que el solicitante y la familia del paciente realicen exenciones o descargos para que la Organización hospitalaria de CommonSpirit obtenga información sobre las cuentas de instituciones financieras o comerciales u otras entidades que posean o conserven los activos monetarios.
- G.** Para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir Atención con descuento u otra Asistencia Financiera, la documentación de ingresos se limitará a declaraciones de ingresos o, si estos no estuvieran disponibles, recibos de sueldo. Además, el solicitante deberá presentar documentación sobre gastos de vida esenciales en caso de que solicite un plan de pago extendido.
 - H.** La información obtenida de conformidad con los párrafos (F) o (G) anteriores no se utilizará para actividades relacionadas con cobranzas. En este párrafo, no se prohíbe el uso de la información obtenida por la Organización hospitalaria de CommonSpirit, una agencia de cobranzas o un cesionario independientemente del proceso de elegibilidad para Atención de caridad o pago con descuento.
 - I.** A efectos de determinar si un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera, además de los ingresos familiares del paciente, la Organización hospitalaria de CommonSpirit también puede considerar circunstancias financieras adversas después de la fecha de alta o servicio del paciente, como discapacidad, pérdida de un trabajo u otras circunstancias que afecten la capacidad del paciente para pagar por los servicios elegibles.
 - J.** La elegibilidad para la Asistencia Financiera se puede determinar en cualquier momento que la Organización hospitalaria de CommonSpirit reciba la información indicada en el presente Apéndice. Sin embargo, la Organización hospitalaria de CommonSpirit puede denegar una solicitud de Asistencia Financiera si no se presenta dentro del período de solicitud.
 - K.** La información que brinda el paciente, la familia del paciente o su representante legal relacionada con la determinación del cumplimiento de los requisitos de elegibilidad para la Asistencia Financiera, tal como se describe en el presente Apéndice, no se utilizará para actividades de cobro.
 - L.** Si un paciente solicita recibir más de un descuento, y es elegible, tendrá derecho a recibir únicamente el descuento mayor que le corresponda, a menos que otra Política de la Organización hospitalaria de CommonSpirit permita expresamente combinar múltiples descuentos.

- M.** En cuanto a los pacientes sin seguro, o pacientes que aporten información en la que se indique que podría tratarse de un paciente con altos costos médicos, la Organización hospitalaria de CommonSpirit, una cesionaria de la Organización hospitalaria de CommonSpirit u otro titular de la deuda del paciente, incluidas las agencias de cobranzas, no deberán presentar información negativa a una agencia de informes crediticios de clientes respecto de la falta de pago en ningún momento antes de los 180 días posteriores a la facturación inicial.

Programa de facturación justa de hospitales de California

ATENCIÓN:

Si necesita ayuda en su idioma, llame al (805) 739-3541 o visite Marian Regional Medical Center. El consultorio está abierto de 8.00 a 16.30 horas y ubicado en Marian Regional Medical Center, 1400 E Church St, Santa Maria, CA 93010 También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles. Los servicios son gratuitos.

Ayuda para pagar su factura

Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que lo ayudarán a comprender 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 hospitalarias

El Programa de Quejas de Facturas Hospitalarias es un programa estatal que revisa las decisiones del hospital sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura hospitalaria. Si cree que se le negó asistencia financiera por error, puede presentar una queja ante el Programa de quejas de facturas hospitalarias. Vaya a HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja.