Título de la política	Política de asistencia financiera de Watsonville Community Hospital	Número de política	BUS1000
Responsable	Director de Ciclo de Ingresos	Modificado/ revisado	12/2022, 06/2025

I. OBJETIVO

Pajaro Valley Health Care District Hospital Corporation, que opera bajo el nombre comercial de Watsonville Community Hospital, es un hospital sin fines de lucro que ofrece a sus pacientes una política de asistencia financiera, en la cual se describe la política de Watsonville Community Hospital respecto de la atención de caridad (atención gratuita) y la atención con descuento (atención parcialmente gratuita), y el proceso que deben seguir los pacientes que necesitan ayuda para pagar su atención de emergencia y médicamente necesaria (atención que el médico decide que es necesaria dado su estado de salud).

La intención de esta política es cumplir con los requisitos de la sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las secciones de la 127400 a la 127446 del Código de Salud y Seguridad de California.

II. POLÍTICA

A. La política de asistencia financiera de Watsonville Community Hospital está pensada para ayudar a los pacientes que califican a nivel económico, y no se pretende que sustituya la cobertura de terceros (p. ej., el seguro del empleador o de un programa gubernamental). Watsonville Community Hospital procurará razonablemente ayudar a los pacientes con su responsabilidad económica por sus servicios de salud de emergencia y médicamente necesarios.

Pueden calificar para recibir asistencia financiera:

1. Los pacientes sin seguro o que no califican para tener cobertura de terceros;

2. Los pacientes que tienen una cobertura de terceros que no cubre en su totalidad los gastos médicos; y

3. Los pacientes con gastos médicos mayores, según se define el término en la legislación estatal y federal, cuyos ingresos son equivalentes o inferiores al 400 % del nivel federal de pobreza.

B. La política de asistencia financiera de Watsonville Community Hospital se aplica a la atención de emergencia y médicamente necesaria, según lo

descrito en las siguientes definiciones. Esta política no cubre los servicios de los médicos que cobran de forma independiente.

III. DEFINICIONES

A. **Montos generalmente facturados**: los montos que generalmente se facturan por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que se brinda a personas que tienen un seguro que cubre ese tipo de atención. Watsonville Community Hospital usa un método basado en los pagos anteriores de Medicare para determinar el monto promedio que los pacientes asegurados normalmente pagan por los mismos servicios.

B. **Atención de caridad (atención gratuita)**: servicios médicos que se ofrecen con un descuento del 100 % de la obligación económica del paciente por su atención de emergencia y médicamente necesaria (p. ej., pacientes y familiares elegibles cuyos ingresos son equivalentes o inferiores al 250 % del nivel federal de pobreza).

C. **Atención con descuento (atención parcialmente gratuita)**: descuento parcial de la obligación económica del paciente elegible por su atención de emergencia y médicamente necesaria (p. ej., pacientes y familiares elegibles cuyos ingresos oscilan entre el 250 % y el 400 % del nivel federal de pobreza).

D. **Período de determinación de la elegibilidad**: a los pacientes que se determina que califican se les asigna la asistencia financiera por un período de doce (12) meses, que entrará en vigor en la fecha del ingreso o servicio de atención de emergencia o médicamente necesaria por el cual se solicita la asistencia.

E. **Atención de emergencia y médicamente necesaria**: cualquier atención de emergencia de salud, hospitalización, ambulatoria o médica de emergencia que no es completamente opcional para la comodidad o conveniencia del paciente. (Los servicios típicos que no son médicamente necesarios serían cirugía estética, tratamientos para la infertilidad y terapias alternativas).

F. **Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA)**: en 1986, el Congreso promulgó la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) para garantizar el acceso público a los servicios de emergencia, independientemente de la capacidad de pago. La sección 1867 de la Ley del Seguro Social impone obligaciones específicas a los hospitales participantes en Medicare que ofrecen servicios de emergencia para hacer chequeos médicos cuando se solicitan exámenes o tratamientos para atender una afección médica de emergencia, incluido el trabajo de parto activo, independientemente de la capacidad de pago de la persona. Se les exige entonces a los hospitales que ofrezcan tratamiento para estabilizar al paciente que presenta un cuadro clínico de emergencia. Si un hospital no puede estabilizar a un paciente dentro de sus capacidades o si el paciente lo

solicita, se debe poner en marcha el debido traslado. Para obtener mayor orientación, consulte la política sobre EMTALA de Watsonville Community Hospital.

G. **Gastos básicos de manutención**: gastos por cualquiera de los siguientes conceptos: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda; alimentos e insumos domésticos; servicios públicos y teléfono; ropa; pagos médicos y dentales; seguros; escuela o guardería; manutención de menores o conyugal; gastos de transporte y de automóvil, lo que incluye seguro, gasolina y reparaciones; pagos a plazos; lavandería y limpieza; y otros gastos extraordinarios.

H. **Plan de Pago a Plazo Extendido**: Un plan de pago que permite al paciente cubrir su obligación financiera pendiente a lo largo del tiempo, por un período de hasta 36 meses. Los Planes de Pago a Plazo Extendido no generan intereses y se negocian entre Watsonville Community Hospital y el paciente (o su responsable financiero), tomando en cuenta los ingresos familiares y los gastos esenciales para el sustento.

Si el hospital y el paciente no pueden llegar a un acuerdo sobre los términos, Watsonville Community Hospital ofrecerá un plan de pago razonable, definido como pagos mensuales que no excedan el 10% del ingreso familiar mensual del paciente, excluyendo los gastos esenciales para el sustento, conforme a la ley de California.

I. **Acciones extraordinarias de cobro (ECA)**: Las acciones extraordinarias de cobro (ECA, por sus siglas en inglés) son acciones legales o relacionadas con el crédito que puede iniciar el hospital para obtener el pago por la atención. Tales acciones sobrepasan la facturación estándar y pueden afectar negativamente la situación financiera del paciente. Las ECA incluyen:

- Vender la deuda del paciente a un tercero.
- Reportar las facturas no pagadas a las agencias u oficinas de información crediticia.
- Aplazar o denegar la atención médicamente necesaria o exigir el pago por esa atención por adelantado, debido al incumplimiento en el pago de facturas anteriores cubiertas por la política de asistencia financiera de Watsonville Community Hospital.
- Tomar medidas legales o servirse del sistema judicial para obtener los pagos pendientes.

Entre los ejemplos de medidas legales que se consideran acciones extraordinarias de cobro se incluyen:

- Imponer un embargo sobre una propiedad del paciente.
- Imponer una ejecución hipotecaria sobre bienes inmuebles propiedad del paciente.
- Embargar o congelar cuentas bancarias o alguna otra propiedad personal.
- Entablar una demanda contra el paciente.
- Mandar a arrestar o detener al paciente.
- Solicitar una orden judicial (orden de arresto por no comparecer).
- Embargar el salario del paciente.

Qué *no* se considera una acción extraordinaria de cobro:

- Presentar una reclamación en un proceso de quiebra.
- Imponer un gravamen sobre una sentencia o acuerdo que reciba el paciente por lesiones personales causadas por un tercero (en caso de que Watsonville Community Hospital haya atendido tales lesiones).

J. Familiares: en el caso de los pacientes mayores de 18 años, los familiares incluyen a su cónyuge, pareja de hecho o hijos dependientes menores de 21 años. En el caso de los pacientes menores de 18 años, los familiares incluyen a sus padres, parientes cuidadores y otros hijos menores de 21 años del padre, la madre o el cuidador. Si el paciente incluye a algún dependiente en su declaración del impuesto sobre la renta, de conformidad con las normas del Servicio de Rentas Internas, se podrá considerar que esa persona es dependiente a efectos de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. La elegibilidad se basa únicamente en los ingresos familiares, de acuerdo con lo previsto en las pautas federales de pobreza. Los activos como ahorros, propiedades o inversiones no se toman en cuenta para determinar la elegibilidad.

K. Ingresos familiares: los ingresos brutos combinados que perciben el paciente y todos sus familiares adultos, que incluyen sueldos, salarios, propinas, ingresos por trabajo como independiente, beneficios por desempleo, indemnización al trabajador, Seguro Social e ingreso suplementario del Seguro Social (SSI, por sus siglas en inglés), asistencia pública, beneficios para veteranos, beneficios para supervivientes o por discapacidad, pensión o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, ingresos por alquiler, regalías, ingresos de herencias o fideicomisos, asistencia educativa no destinada a la

matrícula o tarifas, manutención conyugal, manutención de menores, apoyo económico habitual de personas externas al grupo familiar, ganancias o pérdidas de capital y otras fuentes de ingresos similares. En el caso de los pacientes menores de 18 años, los ingresos familiares incluyen los ingresos de sus padres o parientes cuidadores.

Nota: No se considera que los activos como ahorros, inversiones y propiedades que no generan ingresos forman parte de los ingresos familiares. Quedan excluidos, además, los planes calificados de jubilación y compensación diferida.

L. **Nivel federal de pobreza/directrices federales de la política**: Medida de los ingresos que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos publica y actualiza anualmente en el Registro Federal, en virtud de lo estipulado en el numeral (2) de la sección 9902 del título 42 del Código de los Estados Unidos. Puede consultar las directrices actuales en https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines.

M. **Asistencia financiera**: asistencia que se ofrece a los pacientes y familiares que califican para recibir ayuda económica para pagar total o parcialmente su porción por la atención de emergencia y médicamente necesaria recibida en Watsonville Community Hospital, según se define el término en esta política.

N. **Garante**: persona que no es el paciente y que se encarga de pagar la factura.

O. **Gastos médicos mayores**: asistencia financiera que les ofrece un descuento a los pacientes elegibles cuyos ingresos familiares anualizados son superiores al 400 % de las directrices federales de pobreza y cuyas obligaciones económicas derivadas de los servicios de emergencia o médicamente necesarios son superiores al 10 % de sus ingresos familiares anualizados.

P. **Presunta elegibilidad**: un centro médico puede determinar de forma presuntiva que una persona califica para recibir asistencia financiera en función de información aparte de la que indica esa persona (p. ej., información socioeconómica específica del paciente obtenida de fuentes del mercado) o en función de una determinación previa de elegibilidad para recibirla.

La determinación presuntiva de que una persona califica para recibir asistencia inferior a la más generosa disponible según una política de asistencia financiera constituye un "intento razonable" para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera si el centro médico:

- Notifica a la persona la base de la determinación de presunta elegibilidad y cómo puede solicitar una asistencia más generosa disponible en virtud de la política de asistencia financiera;

- Le da a la persona un plazo razonable para que solicite una asistencia más generosa antes de entablar ECA para obtener el monto con descuento que adeuda por la atención; y

- Tramita cualquier solicitud completa de asistencia financiera que presente la persona en cualquier momento, incluso después de los plazos administrativos definidos previamente, siempre y cuando incluya con su solicitud su comprobante de ingresos, p. ej., recibos de pago recientes o su última declaración del impuesto sobre la renta, donde figuran los ingresos del paciente o del garante.

Watsonville Community Hospital podrá usar a un tercero para revisar los datos públicos para estimar la capacidad de pago del paciente. Sin embargo, las determinaciones de presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera se basan únicamente en la información relacionada con los ingresos, de acuerdo con lo previsto en la política de asistencia financiera de Watsonville Community Hospital y en las directrices federales de pobreza. No se usa información sobre los activos o créditos para determinar la elegibilidad.

Q. Comprobante de ingresos: a fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera, Watsonville Community Hospital revisará los ingresos familiares anuales del paciente, según lo que indiquen sus recibos de pago recientes o sus últimas declaraciones del impuesto sobre la renta. Se puede determinar la prueba de ingresos anualizando los ingresos familiares en lo que va de año, para lo cual se toma en cuenta la tarifa de ingresos actual. “Las declaraciones recientes del impuesto sobre la renta” son aquellas en las que se documentan los ingresos del paciente correspondientes al año en que se le emitió la primera factura al paciente o a los 12 meses anteriores a la fecha de la primera facturación. “Recibos de pago recientes” son recibos de los 6 meses previos o posteriores a la primera factura que el paciente recibe del hospital.

R. Participación de los costos: en el caso del paciente que tiene cobertura de Medi-Cal, el monto que el paciente acuerda pagar por la atención médica antes de que Medi-Cal empiece a pagar.

S. Paciente sin seguro: es aquel que no tiene cobertura de terceros emitida por una aseguradora comercial tercera, un plan en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés), un programa gubernamental o alguna otra asistencia de terceros que le ayude a cubrir sus obligaciones de pago. Se incluyen, además, los pacientes que tienen cobertura de terceros, pero superaron su límite de beneficios, se les denegó la cobertura o tienen un seguro que no cubre la atención de emergencia o médicamente necesaria y cuyo tratamiento el paciente busca recibir en Watsonville Community Hospital.

T. **Paciente con seguro insuficiente**: Es aquel que tiene una cobertura de seguro de terceros, pero tendría dificultades económicas para pagar en su totalidad los gastos de bolsillo previstos por los servicios médicos que se prestan en Watsonville Community Hospital.

IV. SERVICIOS DE LOS MÉDICOS

A. Los médicos que trabajan en Watsonville Community Hospital son contratistas independientes y cobran sus servicios por separado.

B. Una lista de los médicos que atienden pacientes en Watsonville Community Hospital está disponible en https://watsonvillehospital.com/. También puede obtener una copia impresa de esa lista en las áreas de ingreso o registro.

C. Al médico de emergencia que presta servicios de urgencia la ley también le exige ofrecer descuento a los pacientes sin seguro o con gastos médicos mayores cuyos ingresos son equivalentes o inferiores al 400 % del nivel federal de pobreza.

V. COMUNICACIÓN SOBRE ASISTENCIA FINANCIERA

Se da aviso sobre la política de asistencia financiera de Watsonville Community Hospital de las siguientes maneras:

A. **Carteles**. Se pegan carteles sobre la disponibilidad de asistencia financiera en las siguientes áreas:

1. Oficina de Asesoría Financiera
2. Departamento de Emergencias
3. Oficina Administrativa
4. Departamento de Acceso del Paciente
5. Todas las áreas de ingreso y registro
6. Otros lugares de la comunidad a la que atiende Watsonville Community Hospital, a su elección
7. El sitio web de Watsonville Community Hospital con un enlace a la política

B. **Copias impresas**. Hay copias impresas disponibles y gratis de la política de asistencia financiera de Watsonville Community Hospital, del formulario de solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la política en la Oficina de Asesoría Financiera, el Departamento de Emergencias, la Oficina Administrativa, el Departamento de Acceso del Paciente y en las áreas de ingreso y registro de Watsonville Community Hospital. Además, los pacientes

también pueden pedir que les enviemos copia de estos documentos de forma electrónica o por correo.

C. **Aviso escrito**. Al paciente se le entrega un aviso escrito sobre la asistencia financiera de Watsonville Community Hospital al momento del ingreso o del alta, dependiendo de su estado al ingresarlo.

D. **Resumen en lenguaje sencillo**. Un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera, que incluye la información indicada a continuación:

1. Los datos de contacto, incluidos el número de teléfono y la dirección física de la oficina o el departamento de Watsonville Community Hospital que puede proporcionar información sobre la política.

2. La oficina o el departamento de Watsonville Community Hospital que puede ayudar con el proceso de solicitud.

3. Instrucciones para que la persona reciba una copia gratis de la política y del formulario de solicitud por correo.

4. La dirección directa del sitio web (URL) y las direcciones físicas donde la persona puede conseguir copia de la política y del formulario de solicitud.

5. Una declaración que indica que no se le podrá cobrar a la persona que califica para recibir asistencia financiera una suma superior a los montos generalmente facturados por la atención de emergencia o cualquier otra atención médicamente necesaria.

E. **Traducciones**. La política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo de dicha política, los avisos, los carteles y demás comunicaciones sobre la política de asistencia financiera se imprimirán en los idiomas adecuados y se les entregarán a los pacientes según sea necesario.

F. **Sitio web**. El sitio web de Watsonville Community Hospital: encontrará los siguientes recursos gratis en el sitio web de Watsonville Community Hospital: https://watsonvillehospital.com/. Están disponibles en los idiomas principales de las poblaciones significativas de pacientes cuyo dominio del inglés es limitado:

1. Política de asistencia financiera

2. Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera

3. Política de facturación y cobro de asistencia financiera

4. Solicitud de asistencia financiera

G. **Estados de facturación**. Los estados de facturación de Watsonville Community Hospital incluyen:

1. Una declaración de la disponibilidad de asistencia financiera.

2. El número de teléfono del personal de Watsonville Community Hospital que ayuda con el proceso de solicitud, y la dirección del sitio web donde se encuentran la política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo de la política y el formulario de solicitud.

H. **Eventos comunitarios**. El resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera estará disponible en los eventos de la comunidad y se entregarán a las agencias locales que ofrecen asistencia al consumidor.

VI. PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE SEGUROS

Se evalúa a todos los pacientes para verificar su capacidad de pago o determinar su elegibilidad para participar en programas de pago, incluida la asistencia financiera. No se evalúa a los pacientes que llegan por emergencias hasta que se les haya hecho el examen médico que exige EMTALA. Una vez que el paciente califica para la evaluación, el personal de Watsonville Community Hospital se encargará de:

A. **Esfuerzos razonables**. Intentar razonablemente que el paciente proporcione información que indique si el seguro médico privado o público cubrirá total o parcialmente los cargos de la atención de emergencia y médicamente necesaria.

B. **Brindar asistencia**. Ayudar a evaluar si el paciente califica para la cobertura de Medi-Cal, Medicare, la Bolsa de Beneficios de Salud de California (HBEX, por sus siglas en inglés) o cualquier otra cobertura de terceros como parte del proceso de solicitud de asistencia financiera.

VII. DIRECTRICES GENERALES DE ASISTENCIA FINANCIERA

A. **Requisito de solicitud**. A todos los pacientes que solicitan asistencia financiera se les exige seguir los procedimientos establecidos en la sección VIII (Proceso de solicitud de asistencia financiera).

B. **No discriminación**. Watsonville Community Hospital determinará la elegibilidad para recibir asistencia financiera en función de la determinación de la necesidad económica del solicitante de conformidad con lo establecido en esta política, sin tener en cuenta su edad, género, raza, situación migratoria, orientación sexual o religión.

C. **Atención de emergencia y cumplimiento de EMTALA**. No se evaluará a ningún paciente para asistencia financiera o información de pago antes de que se le presten los servicios en situaciones de emergencia.

D. **Límites para los cargos**. Watsonville Community Hospital limita los montos que se les facturan a los pacientes que califican para recibir asistencia financiera, de conformidad con lo estipulado en la legislación federal y estatal.

1. De acuerdo con la legislación federal (sección 501(r) del Código de Rentas Internas), Watsonville Community Hospital garantiza que a los pacientes que califican para recibir atención de caridad o atención con descuento no se les cobre más de los montos generalmente facturados (MGF) a quienes tienen seguro por los mismos servicios de emergencia o médicamente necesarios. Watsonville Community Hospital calcula los MGF utilizando las tarifas permitidas de Medicare del año anterior.

2. De acuerdo con la legislación de California (Ley de Precios Justos en los Hospitales), a los pacientes que califican para recibir atención con descuento (cuyos ingresos familiares oscilan entre el 250 % y el 400 % del nivel federal de pobreza) no se les cobrará más del monto que Watsonville Community Hospital esperaría recibir de buena fe de Medicare o Medi-Cal, el monto que resulte mayor, por los mismos servicios.

E. **Coordinación con cobertura de terceros**. El paciente o el garante son los responsables de cumplir con las condiciones de cobertura de su plan médico, si lo tienen o si tienen otra cobertura de terceros.

F. **Norma de elegibilidad según ingresos**. Se usarán las directrices federales de pobreza para determinar si el paciente califica para recibir asistencia financiera. La elegibilidad para recibirla se basa en los ingresos familiares.

G. **Prácticas de cobro**. Watsonville Community Hospital llevará a cabo labores de cobro razonables para obtener el pago por parte de los pacientes. Las actividades generales de cobro pueden incluir emitir estados de cuenta del paciente, hacer llamadas telefónicas y remitir los estados de cuenta enviados al paciente o al garante. Ni Watsonville Community Hospital ni las agencias de cobranza se involucrarán en acciones extraordinarias de cobro.

H. **Determinación de presunta elegibilidad**. Se establece la presunta asistencia financiera cuando el personal de Watsonville Community Hospital puede asumir que el paciente califica para recibirla con base en la información que recibe el hospital (a saber, indigencia, entre otros).

1. Un asesor financiero llenará la solicitud de asistencia financiera por el paciente, que incluirá:

   a. El motivo por el cual el paciente o el garante no pueden presentar la solicitud por cuenta propia; y

b. Los motivos médicos o socioeconómicos documentados que impiden que el paciente o el garante llenen la solicitud.

2. Watsonville Community Hospital también podrá asignar cuentas del paciente para que se evalúe su presunta elegibilidad para recibir atención de caridad o atención con descuento, si considera que es posible que el paciente necesite ayuda económica para pagar la factura, lo que podría ocurrir si:

   a. La historia clínica del paciente indica que se encuentra en situación de calle o que actualmente está en la cárcel o en prisión.

   b. Se verifica que el paciente falleció sin patrimonio conocido.

   c. El paciente califica para participar en un programa de beneficios públicos, como seguro de discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés), beneficios del seguro de desempleo, Medi-Cal, County Indigent Health, Ayuda para Familias con Hijos Dependientes (AFDC, por sus siglas en inglés), cupones para alimentos, el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés), etc.

   d. El paciente no ha llenado la solicitud de asistencia financiera ni respondido a las solicitudes de documentos.

3. Si el paciente no responde o no puede responder al proceso de solicitud, entonces se revisará su cuenta usando la información de presunta elegibilidad indicada anteriormente para evaluar de forma individual su necesidad económica.

4. Watsonville Community Hospital podrá usar a un tercero para revisar los datos públicos para estimar la capacidad de pago del paciente. Sin embargo, la elegibilidad para recibir atención de caridad y atención con descuento se basa únicamente en los ingresos familiares, no en los activos ni en ninguna otra información financiera, y se rige por las directrices federales de pobreza.

5. Se usará tecnología electrónica después de haber intentado con todas las demás fuentes de pago y elegibilidad antes de que se considere que la cuenta del paciente es incobrable y se pase a una agencia de cobranza, lo que asegura que Watsonville Community Hospital evalúe a todos los pacientes para determinar si necesitan asistencia financiera antes de iniciar las acciones de cobranza.

6. Se reclasificarán las cuentas de los pacientes calificadas bajo presunta elegibilidad de acuerdo con lo establecido en la política de asistencia financiera. Watsonville Community Hospital:

    a. No las remitirá a agencias de cobranza, compradores de deuda ni a otros cesionarios; ni

    b. Las someterá a otras acciones de cobro.

I. Atención de caridad (atención gratuita). Se otorga atención de caridad a los pacientes y familiares elegibles cuyos ingresos son equivalentes o inferiores al 250 % del nivel federal de pobreza. Se descontará el 100 % de sus servicios de emergencia y médicamente necesarios durante el período de elegibilidad de un año. Este tipo de atención se aplica a los pacientes sin seguro y con seguro insuficiente.

J. Atención con descuento (atención parcialmente gratuita). La atención con descuento está disponible para pacientes y familiares elegibles cuyos ingresos oscilan entre el 250 % y el 400 % del nivel federal de pobreza. En el caso de los pacientes que califican, el monto facturado por los servicios de emergencia y médicamente necesarios no será superior al monto que Watsonville Community Hospital esperaría recibir de buena fe de Medicare o Medi-Cal, el monto que resulte mayor. La atención con descuento está disponible para pacientes sin seguro y con seguro insuficiente y tiene una validez de un año contado a partir de la fecha en que se determina su elegibilidad.

K. Condiciones de los planes de pago extendido

1. Si el paciente califica para recibir asistencia financiera y adeuda un saldo pendiente, Watsonville Community Hospital le ofrecerá un plan de pago extendido. El hospital y el paciente (o el garante) negociarán las condiciones del plan, para lo cual tendrán en cuenta los ingresos familiares y los gastos básicos de manutención del paciente.

2. Si no llegan a un acuerdo, Watsonville Community Hospital le ofrecerá un plan de pago razonable, lo que significa que los pagos mensuales no serán superiores al 10 % de sus ingresos familiares mensuales, sin incluir los gastos básicos de manutención.

3. Todos los planes de pago extendido son planes sin intereses y se pueden prolongar hasta por 36 meses. Watsonville Community Hospital no entablará acciones de cobro contra los pacientes que paguen puntualmente según un plan de pago extendido acordado.

VIII. PROCESO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

A. Documentación requerida

Para calificar para recibir asistencia financiera, deberá presentar una solicitud completa. Watsonville Community Hospital usa la información de la solicitud y los documentos de respaldo para determinar la elegibilidad con base en los ingresos.

Se requieren los siguientes documentos para verificar los ingresos:

1. Copia de los recibos de pago recientes del paciente o del garante de los 6 meses previos o posteriores a la fecha de la primera factura que el paciente recibe del hospital; o

2. Copia de la declaración de impuesto más reciente del paciente, que muestre el ingreso del año de facturación o de los 12 meses anteriores.

Si ninguno de estos documentos está disponible, Watsonville Community Hospital podrá aceptar una declaración jurada firmada por el paciente en la que detalle sus ingresos actuales.

Nota: No se usará con fines de cobro ninguna información presentada para solicitar asistencia financiera.

B. Plazo para presentar la solicitud

1. Watsonville Community Hospital revisará y tramitará las solicitudes de asistencia financiera en cualquier momento, incluso después de prestar los servicios o entregar las facturas, siempre y cuando se presente junto con la solicitud un comprobante de sus ingresos, por ejemplo:

    a. Talones de pago recientes (de los 6 meses previos o posteriores a la fecha en que se envió la primera factura), o

    b. Una declaración reciente de impuesto (del año en que se le facturó al paciente o del año anterior).

2. No hay plazos para presentar las solicitudes. Si se presenta este tipo de documentación, Watsonville Community Hospital evaluará la solicitud para determinar si el paciente califica para recibir atención gratuita o con descuento. Las referencias que se hagan a un “período para la presentación de solicitudes” en esta política o en los procesos de facturación de Watsonville Community Hospital se incluyen solo con fines de tramitación interna y no afectan el derecho del paciente a presentar su solicitud.

C. Criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera

1. El paciente que no tiene seguro, tiene un seguro con cobertura insuficiente o tiene gastos médicos mayores y no puede pagar su atención podría ser elegible para recibir asistencia financiera.

2. La determinación inicial para la asistencia financiera se basará en los ingresos individuales o familiares y en el número de integrantes de la familia del paciente, de acuerdo con las declaraciones de impuestos o los comprobantes de pago recientes. El número de integrantes de la familia incluye a todos los dependientes que califiquen legalmente. La elegibilidad se determinará únicamente con base en los ingresos, de acuerdo con lo previsto en las directrices federales de pobreza. Watsonville Community Hospital no exige que los pacientes presenten información de sus activos monetarios como ahorros, inversiones o propiedades, a menos que esos activos generen ingresos regulares. No se considera que constituyen ingresos los planes de jubilación y remuneración diferida a efectos de determinar la elegibilidad.

3. En el caso de los pacientes cubiertos por Medi-Cal con participación de costos, estos montos no son elegibles para la asistencia financiera.

4. El paciente puede calificar para recibir asistencia financiera si cumple con alguno de estos requisitos:

    a. Los ingresos familiares son equivalentes o inferiores al 400 % del nivel federal de pobreza.

    b. Los ingresos familiares no llegan al límite federal de pobreza del 400 %, pero los cargos permitidos por concepto de atención de emergencia y médicamente necesaria superan el 10 % de los ingresos familiares (es decir, el paciente tiene gastos médicos mayores).

D. Niveles del asistencia financiera

1. No se le podrá cobrar al paciente que califica para recibir asistencia financiera una suma superior a los montos generalmente facturados por la atención de emergencia y médicamente necesaria.

2. La atención de caridad y la atención con descuento se basan en los ingresos familiares.

3. Los pacientes cuyos ingresos son equivalentes o inferiores al 250 % del nivel federal de pobreza serán elegibles para recibir atención de caridad (atención gratuita). Los pacientes cuyos ingresos que oscilan entre el 250 % y el 400 % del nivel federal de pobreza serán elegibles para recibir atención con descuento. El monto facturado por los

servicios de emergencia o médicamente necesarios no será superior al monto que Watsonville Community Hospital esperaría recibir de buena fe de Medicare o Medi-Cal, el monto que resulte mayor.

4. Se harán esfuerzos razonables para establecer la determinación de elegibilidad en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que se recibe toda la documentación requerida. Se notificarán al paciente o a su representante los detalles de la atención de caridad o atención con descuento.

5. El período de determinación de elegibilidad será válido por doce (12) meses (un año) contados a partir de la fecha de la determinación, salvo que cambien las circunstancias del paciente.

6. Si al momento de la evaluación se determina que el paciente ha pagado más de lo correspondiente, se le reembolsará el excedente.

E. Aprobaciones y apelaciones

1. Una vez que el asesor financiero haya revisado la solicitud y establecido que está completa, se remitirá al director o ejecutivo indicado a continuación para su aprobación final en función del valor en dólares de la condonación:

   a. El director de Ciclo de Ingresos aprueba <$50,000

   b. El director financiero aprueba $50,000-$100,000

   c. El director general aprueba >$100,000

2. El paciente puede presentar una solicitud de reconsideración por escrito al director financiero de Watsonville Community Hospital si considera que no se aprobó su solicitud de acuerdo con lo establecido en la política o no está de acuerdo con la forma en que esta se aplicó.

3. El director financiero decidirá el último nivel de aprobación.

4. No se considerarán las apelaciones con fecha superior a noventa (90) días después de la fecha de aprobación de la solicitud.

IX. ORGANISMO AUTORIZADO Y REQUISITOS DE INFORMACIÓN

El equipo ejecutivo de Watsonville Community Hospital revisará y actualizará esta política y dará recomendaciones a la Junta Directiva de Watsonville Community Hospital de forma bienal (es decir, cada dos años), a menos que se modifiquen las secciones 127400-127449 del Código de Salud y Bienestar de California, la sección 501(r) del Código de Rentas Internas o cualquier otro reglamento que se considere que afecta esta política.

A Watsonville Community Hospital se le exige subir esta política al Departamento de Acceso a la Atención Médica e Información de California al menos cada dos años el 1 de enero o cuando haya cambios importantes.