

Estado **Activo** Id de PolicyStat **11345421**



Origen 29/mar/2022
Última aprobación 29/mar/2022
Última revisión 29/mar/2022
Próxima revisión 28/mar/2025

Propietario John Ordenez:
Director administrativo del IDS
Contabilidad de pacientes
Área GESTIÓN EMPRESARIAL
Aplicación Toda la empresa, excluido PHGSH
N.º de Política E.85300.602

Programa de autopago. E.85300.602

APLICACIÓN:

PIH Health Whittier Hospital (PHWH), PIH Health Downey Hospital (PHDH) y PIH Health Physicians (PHP), excepto PIH Health Good Samaritan Hospital (PHGSH).

OBJETIVO:

Ofrecer tarifas con descuento a todos los pacientes no asegurados (también conocidos como pacientes de pago por cuenta propia) del PIH Health Hospital y, si procede, ayudar a los no asegurados a solicitar Medi-Cal, Víctimas de Delitos, Atención no compensada u otros programas.

DEFINICIONES:

AB: Proyecto de ley de la Asamblea

AEC: Actividades extraordinarias de recaudación del IRS: Servicio de Impuestos Internos

FAP: Política de Asistencia Financiera

HPE: Elegibilidad presuntiva hospitalaria

SB: Proyecto de ley del Senado

POLÍTICA:

La política del PIH Health Hospital es ofrecer automáticamente un descuento a los pacientes no asegurados, independientemente de sus ingresos, (y a aquellos con prestaciones muy limitadas) que refleje o sea inferior a las tarifas negociadas con un plan Medicare Advantage contratado y/o un plan patrocinado por el gobierno. Se le pedirá al paciente que pague la tarifa con descuento. Si el paciente no puede pagar la totalidad de su obligación con descuento y no reúne los requisitos para acogerse a programas gubernamentales u hospitalarios, PIH Health Hospital le ofrecerá un plan de pago razonable sin intereses.

En cumplimiento del Proyecto de ley 774 de la Asamblea, PIH Health Hospital publicará su política para pacientes no asegurados mediante la colocación clara y visible de avisos en lugares que sean visibles para el público, incluidos, entre otros, todos los siguientes:

- (1) Departamento de emergencias;
- (2) Oficina de facturación/caja;
- (3) Registro de pacientes;
- (4) Otros centros ambulatorios.

Además, a los pacientes no asegurados se les facilitará la Carta a los no asegurados incluida en la página 3 de esta política. De conformidad con el SB 1276, la carta les informará a los pacientes sobre la disponibilidad de cobertura a través de programas gubernamentales, incluido Exchange, irá acompañada de una solicitud de Medi-Cal y proporcionará un número de referencia a un centro local de asistencia al consumidor ubicado en las oficinas de servicios legales.

El AB 1503 les exige a los médicos de las salas de emergencias que limiten el pago previsto de los pacientes elegibles que no tengan seguro o que tengan costos médicos elevados con ingresos iguales o inferiores al 400 % del nivel federal de pobreza.

En cumplimiento con la Política de Deudas Incobrables 85300.0098, las cuentas no serán aprobadas para acción legal hasta DESPUÉS de 180 días de la facturación inicial. Además, en cumplimiento de las normas del Servicio de Impuestos Internos, el hospital o su(s) agencia(s) de cobros no ejercerán ninguna Actividad Extraordinaria de Cobro (AEC), incluida la notificación a agencias de crédito, contra un individuo cuya elegibilidad no haya sido determinada antes de 180 días después del primer estado de facturación posterior al alta. PIH Health no embargará salarios. Sin embargo, permitirá embargos sobre viviendas u otros bienes inmuebles con el fin de garantizar el reembolso en la venta o refinanciación cuando los ingresos superen el 400 % de las FPL. En determinadas circunstancias, cuando los ingresos no superen el 400 % de las FPL, PIH Health Hospital podrá presentar un embargo sobre una vivienda principal por una factura hospitalaria que no se ejercerá durante la vida del paciente o de su cónyuge, o durante el periodo en que un hijo del padre o de la madre sea menor de edad, y/o según establezca la ley estatal.

PROCEDIMIENTO:

- A. Preinscribir a los pacientes no asegurados programados y explicarles el Programa de descuento por pago por cuenta propia.
- B. Antes o durante el registro/admisión (o después de que se haya examinado y estabilizado médicamente a un paciente del Departamento de Emergencias), informar al paciente no asegurado sobre el Programa de descuento por pago por cuenta propia y entregarle la carta correspondiente. Permitir que el paciente solicite la Presunta Elegibilidad Hospitalaria. Si se niega o no cumple los requisitos:
 - 1. Calcular los gastos totales del paciente basándose en las tarifas de descuento.
 - 2. Solicitar al paciente una estimación de sus gastos.
 - 3. Establecer acuerdos de pago para cualquier cantidad que no se pueda cobrar en el momento del servicio o antes del alta. Negociar con el paciente las condiciones del plan de pago. Si el hospital y el paciente no pueden ponerse de acuerdo sobre el plan de pago, utilice la fórmula descrita en la subdivisión (i) de la Sección 127400 para crear un plan de pago razonable.
 - a. Los ingresos no incluyen los planes de jubilación o de compensación diferida.
 - b. "Plan de pago razonable" significa hacer pagos mensuales que no sean mayores al 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente en un mes, excluyendo las deducciones por gastos esenciales de manutención.
 - i. Los "gastos esenciales de manutención" son, a los efectos de esta subdivisión, los gastos por los siguientes conceptos: pago de alquiler o vivienda y mantenimiento, alimentos e insumos domésticos, servicios básicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguro, escuela o guardería, manutención de hijos o cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguro, gasolina y reparaciones, pagos a plazo, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios".
 - ii. Por ejemplo, si los ingresos son de \$3,000 al mes y los gastos esenciales de \$2,000, el PIH Health Hospital tendría que aceptar pagos de \$100 ($3000-2000=1000 \times .10=100$)
 - c. Los planes de pago pueden considerarse sin vigencia tras el impago por parte del paciente de pagos consecutivos durante un periodo de 90 días y tras enviar un aviso por escrito y realizar una llamada al paciente. El hospital intentará renegociar el plan de pago.
- C. La mayoría de los ajustes de descuento por pago por cuenta propia se anotarán automáticamente en el código de transacción 9700014. Para aquellos servicios que no se ajusten automáticamente, el personal de Contabilidad de Pacientes enviará el ajuste 9700014 para su contabilización en la cuenta del paciente.
- D. Los estados de cuenta reflejarán automáticamente las tarifas con descuento. Además, incluirán la información exigida por el SB 1276 y por las normas del IRS.

- E. Cualquier cuenta referida a deudas incobrables reflejará la tarifa descontada.
- F. Las agencias de cobro del hospital no reportarán información adversa a una agencia de informes de crédito del consumidor ni iniciarán acciones civiles contra el paciente por falta de pago en ningún momento antes de 180 días después de la facturación inicial posterior al alta.

REFERENCIAS:

Referencias externas:

Sustituye a la política #000.00000.000, Secciones modificadas, si procede:

Anexos

[Programa de autopago de PIH Health Hospital](#)

Firmas de aprobación

Descripción de la etapa	Aprobador	Fecha
CEO	Jim West: CEO	29/mar/2022
BOD	Elizabeth Gaa: Coordinación de Gobernanza	28/mar/2022
Plazo de la Administración para BOD	Elizabeth Gaa: Coordinación de Gobernanza	9/mar/2022
Vicepresidente de Ciclo de Ingresos y Atención Médica Administrada	Noel Coppinger: Vicepresidente de Ciclo de Ingresos y Atención Médica Administrada	8/mar/2022
Director Administrativo, Acceso de Pacientes	Rewa Cooper: Director administrativo de Acceso de Pacientes, IDS	8/mar/2022
Propietario de la política	John Ordonez: Director administrativo del IDS; Contabilidad de pacientes	8/mar/2022