



POLICY AND PROCEDURE

<u>DEPARTMENT:</u> Revenue Cycle		<u>EFFECTIVE DATE:</u> 01/01/2008
<u>TITLE:</u> Barton Healthcare System Financial Assistance Program		<u>REVISION DATE:</u> 09/15/15
<u>POLICY NUMBER:</u>	<u>Regulatory Standard #:</u>	<u>REVIEW DATE:</u>

PURPOSE:

The Barton Memorial Hospital Financial Assistance Program policy determines when a patient is eligible for charity care or a discounted payment and it states eligibility criteria based upon income or lack of income consistent with the application of the Federal Poverty Level.

[Health and Safety Code Section 127405(a) and (b)]

SCOPE OF SERVICES:

This policy does not create an obligation for Barton Memorial Hospital to pay for patient services rendered by physicians or other medical providers including, but not limited to, anesthesiologists, radiologists and pathologist charges which are not included in the hospital's bill.

Barton Memorial Hospital's Charity Care and Discounted Payment Policy, also known as the Barton Memorial Hospital Financial Assistance Program (FAP), will provide financial assistance in the form of free or discount care for service rendered to eligible patients.

THE FOLLOWING DEFINITIONS APPLY TO THIS POLICY:

Patient: person who has been formally admitted to Barton Memorial Hospital or registered or accepted as an outpatient.

[Title 22, California Code of Regulation, Section 70053(a)]

Patient Family: for patients 18 years of age or older, the family includes patient's spouse, domestic partner and dependent children under 21 years of age that are living or not living at home. For patients under 18 years of age, the family includes the patient's parent(s), caretaker relative and other children (under the age of 21 years of age) of the parent(s) or caretaker relative.

[Health and Safety code Section 127400(h)]

Financial Qualified Patient: The patient is uninsured/self-pay and/or has high medical costs (underinsured) and has a family income that does not exceed 350 percent of the Federal Poverty Level (FPL).

Self-Pay Patient: A patient who indicates an inability to pay or pay in full for services. All self-pay patients will be screened for Charity Care and/or Discount payment programs under the Barton Memorial Hospital Financial Assistance Program. The patient does not have third-party coverage from a health insurer, health care service plan, Medicare, or Medicaid, and whose injury is not a compensable injury for purposes of workers' compensation, automobile insurance, or other insurance as determined and documented by the hospital.
[Health and Safety Code Section 127400 (f)]

Self-Pay Patients with High Medical Costs: an uninsured patient with a family net income that does not exceed 350% of the Federal Poverty Level. Annual out-of-pocket costs incurred by patient at Barton Memorial Hospital that exceed 10 percent of the patient's family income in the prior 12 months based on date of service, net of any discounts or write-offs.
[Health and Safety Code Section 127405(a)(1)]

Insured Patient With High Medical Costs: An insured patient that has a family income at or below 350 percent of Federal Poverty Level. The Financial Assistance Program is available for the patient's responsibility of balance owed, including copayment and deductibles. This applies to services covered by Medicare. Medicare share of cost (SOC) is not subject to any discount regardless of patient being financially qualified.
[Health and Safety code Section 127405(a)(1)].

FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAMS AVAILABLE TO THE FINANCIAL QUALIFIED PATIENT

**medically unnecessary services, such as purely cosmetic in nature are excluded from the hospital's Financial Assistance Programs*

A. Full Charity Care: Free care for Barton Memorial Hospital undiscounted charges for covered services. To be financially qualified for Full Charity Care, a patient/guarantor does not have a source of payment for any portion of their medical expenses. Payment sources include, without limitation, commercial or other insurance, government sponsored healthcare benefit programs or third party liability carriers.

B. Partial Charity Care: Partial reduction of the hospital's undiscounted charges for covered services for patients that do not qualify for free care (Full Charity Care). The current Federal Poverty Level will be used to establish the reduction of charges using family income less essential living expenses.

Under Partial Charity Care, Barton Memorial Hospital will limit expected payment for services to the Medicare reimbursement method/rate. For services that do not have an established Medicare reimbursement method/rate the limitation of patient liability will be based on last 12 months overall rates of service specific charges. The Public Relations Department [530-543-5615] of the hospital will provide the current ratio to be used. This information is public and can be released to the patient upon request.
[Health and Safety Code Section 127405(d)]

C. High Medical Cost Discount: A patient whose family income does not exceed 350 percent of the Federal Poverty Level and annual out-of-pocket costs incurred by the patient exceeds 10 percent of the patient's family income in prior 12 months based on date of service. This applies to covered services provided by Barton Memorial Hospital only. This discount can include out-of-pocket expenses already paid by patient/guarantor if acceptable documentation is submitted.

[Health and Safety Code Section 127400(g)]

D. Extended Payment Plan: A patient whose family income does not exceed 350 percent and financially qualifies shall be offered an interest free extended payment plan that will be negotiated between Barton Memorial Hospital and the qualified patient/guarantor over time. Barton Memorial Hospital's Customer Service department will negotiate the terms of a reasonable payment plan. Absent of an agreement between the two parties; monthly payments will not exceed ten percent of the patient's family income for a month, excluding deductions for essential living expenses.

[Health and Safety Code Section 127405(b) & Health and Safety Code Section 127400(i)]

Once an extended payment plan has been established, Barton Memorial Hospital may consider the payment plan null and void if the patient fails to make all consecutive payments due during a 90-day period. Prior to terminating the extended payment plan, the Customer Service department will:

1. Attempt to contact patient by telephone
2. Give notice in writing that the extended payment plan may be terminated and inform patient of the opportunity to renegotiate the payment plan if requested by patient.

The notice and phone call will be made by last known phone number and address of patient. Patient will have 30 days from Barton Memorial Hospital's Customer Service department notice and telephone call to respond to stop termination of the current extended payment plan.

[Health and Safety Code Section 127425(g)].

E. Emergency Physician Fair Pricing Policy: Barton Memorial Hospital Emergency Department Physicians have a discount payment policy the hospital will make available to the patient/guarantor upon request. *[Health and Safety Code Section 127454(c)]*

The Emergency Physician Fair Pricing Policy will coincide with the hospital's sliding scale based on the most current Federal Poverty Level. For further information on the Barton Memorial Hospital's Emergency Physician Fair Pricing Policy, the Patient/Guarantor may ask for the Emergency Physician Fair Pricing hand out or by contacting:

- Intermedix (Emergency Physician billing company) at 800-225-0953
- Barton Memorial Hospital's Customer Service Department at 530-543-5930

F. Special Circumstances Discount: A financially qualified patient who cannot follow the specific requirements of the financial assistance criteria will be offered a complete or partial discount for covered charges rendered by Barton Memorial Hospital.

1. **Bankruptcy:** Patients who are in bankruptcy or have recently completed the legal bankruptcy process.
2. **Homeless Patients:** Patients without a source of income or monetary support that do not have a mailing address, residence or any type of medical coverage/insurance.
3. **Deceased:** Deceased patient without full medical coverage. Deceased patient's guarantor without an estate or 3rd party coverage.
4. **Medicare:** Patients with Medicare coverage may apply for financial assistance for non-covered services that have been deemed patient responsibility by Medicare.
5. **Medi-Cal:** Patients with Medi-Cal/Medi-Cal HMO coverage may apply for financial assistance if their eligibility status was not established for the period during which medical services were rendered. Discounts do not apply to Patient's monthly Share of Cost (SOC).
6. **Catastrophic Events:** Patients and patient's family income that experience an unexpected catastrophic financial event will be reviewed without having to meet established policy requirements.

APPLYING FOR FINANCIAL ASSISTANCE:

Barton Memorial Hospital's standardized application form will be used to document each patient's overall financial status. This application will be available in the primary languages of the Barton Memorial Hospital service area.

The Barton Memorial Hospital Financial Assistance Program application can be obtained at any Point of Service/Registration area within the hospital or by contacting the hospital's Customer Service department at 530-543-5930, located at 1111 Emerald Bay Road, South Lake Tahoe, California 96150. The Barton Memorial Hospital's Financial Assistance Program policy and application can be found on the Barton Healthcare System website at www.bartonhealth@org and the public California Office of Statewide Health and Planning and Development (OSHDP) web site <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>.

FINANCIAL ASSISTANCE DETERMINATION AND NOTICE:

1. Documentation and Filing FAP Application

Barton Memorial Hospital will consider each applicant's Financial Assistance Program (FAP) Application when completed with required documentation. Documentation of income for the purpose of determining eligibility for Charity Care or Discount Payment (partial Charity Care) is limited to recent pay stubs or income tax returns. A patient/guarantor must "make every reasonable effort" to provide documentation of income and health benefit coverage.

[Health and Safety Code Section 127405 (e)(1)]

The hospital will assist the patient/guarantor to qualify for private or public health insurance or sponsorship that may fully or partially cover charges for care rendered by the hospital by providing applications to government programs and access to hospital financial counselors. Programs include private or public health insurance or sponsorship but not limited to: private health insurance, including coverage offered through the California Health Benefit Exchange (Covered California), Medicare, Medi-Cal, Health Families, California Children's Services (CCS), and "other state-funded programs designed to provide health coverage".

[Health and Safety Code Section 127420(a)]

A patient/guarantor may continue with FAP application process for Charity Care or Partial Charity Care/Discount Payment while any application for private or public health funding is pending.

Barton Memorial Hospital may deny your application if you fail to provide necessary documentation when making its determination of eligibility under the Financial Assistance Program.

Barton Memorial Hospital will consider the circumstances surrounding a patient's failure to provide the requested documentation. If the patient/guarantor makes a reasonable effort to obtain the documentation, but is unable to do so through no fault of the patient/guarantor, the hospital will use publically published statistics from the web site Living Wage Calculator <http://livingwage.mit.edu/states/06>, using the Barton Memorial Hospital's service area as a base line.

Timely filing of the FAP application is required for consideration of eligibility. Barton Memorial Hospital may consider 150 days after initial patient billing to constitute the minimum amount of time for a patient/guarantor to comply as timely filing of the application.

If the patient/guarantor does not complete the application form within 30 days of receipt of the FAP application, the hospital will notify the patient and will provide an additional 60 days to complete the FAP application with a second 60 day limit to return the FAP application to Barton Memorial Hospital for processing. Failure to follow the timeline could result in denial of financial assistance.

[Health and Safety Code Section 127425(d)]

2. Notification of Eligibility

Financial assistance eligibility will be determined as close to the time of service as possible but there is no rigid time limit due to application requirements.

In some cases, a patient eligible for financial assistance may not have been identified prior to initiating external collection action. Barton Memorial Hospital's external agency shall be made aware of this policy and may return the patient/guarantor's account (s) back to the hospital's Customer Service department if eligible. An external collection agency will be required to comply with the hospital's definition of a financially qualified patient, including the hospital's definition of a "reasonable payment plan".

[Health and Safety Code Section 127425(b) Health and Safety Code Section 127425(e)].

Once a Full or Partial Charity Care / Discount Payment eligibility determination has been made a Barton Memorial Hospital Notification Form will be mailed to the applicant advising of the decision.

3. Dispute Resolution

Barton Memorial Hospital may deny a patient's eligibility for Charity Care or Discounted Payment either because the patient is not financially eligible or because the patient did not provide the documentation that was required to qualify for assistance.

A patient may seek review and appeal the disqualification by notifying the Hospital's Revenue Cycle Director (or designee) of the basis of dispute and appeal the initial decision. The Revenue Cycle Director (or designee) shall review written appeal by patient and inform patient of decision in writing within thirty (30) days of receipt of patient's written appeal notice.

[Health and Safety Code Section 127405(a)(1)]

ADDITIONAL IMPORTANT COMMUNICATION OF FINANCIAL ASSISTANCE AVAILABILITY

1. Written Notice to Patients: Notices on information of Barton Memorial Hospital's Financial Charity Care and Partial Charity Care (discount payment policies) will include eligibility and contact information and where additional information may be requested. Notices will include information on the Emergency Physician discounts for eligible patients. Notices will be available at time of preadmission or registration, upon request and at time of discharge. Notices will be available in the primary languages of the Barton Memorial Hospital Service area.

2. Written Hospital Estimates: Upon request, Barton Memorial Hospital will provide a written estimate of the amount the hospital will require from the patient to pay for services/supplies that are expected to be provided. The estimate request requirement applies to all patients without health coverage, regardless if patient meets criteria for full or partial Charity Care. Estimates may be obtained by contacting Barton Memorial Hospital's Authorization Department at (530) 543-5715 during normal business office hours.

[Health and Safety Code Section 1339.585]

*Emergency services are exempt from the written estimate requirement.

3. Posted Notices: Notices of the hospital's policy for financially qualified and self-pay patients will be posted in the Barton Memorial Hospital's Emergency Department, the Customer Service department, admitting locations and outpatient ancillary departments that furnish services directly to patients.

[Health and Safety code Section 127410(b)]

4. Providing Applications: Barton Memorial Hospital will provide applications for Medi-Cal, Healthy Families, and coverage through the California Health Benefit Exchange (Covered California) or any other available State and County funding health coverage programs. The applications will be provided to the patient who does not indicate coverage by a third-party payer, or who requests discounted payment or Charity Care. The applications will be provided prior to discharge for inpatients and patients receiving emergency or outpatient care.

[Health and Safety Code Section 127420(b) (4)].

5. Information in Bills to Patients without Third-Party Coverage: Barton Memorial Hospital will include a summary statement of the Financial Assistance Program in the bill that includes charges for services rendered. *[Health and Safety Code Section 127420(b)]*

6. Patient Confidentiality: All patient/guarantor financial information obtained for the purpose of determining eligibility for Barton Memorial Hospital's Financial Assistance Program will not be used in the collection of debt process. *[Health and Safety Code Section 127405(e)(3)]*

All patient financial information obtained for the Financial Assistance Program will be secured under the Privacy and HIPAA requirements. Disclosure of such information shall be limited to those staff that is involved with the Financial Assistance Program. Unauthorized disclosure of a patient's confidential financial information is strictly prohibited and will result in disciplinary action.

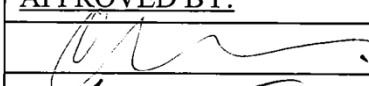
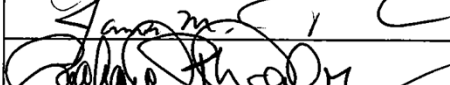
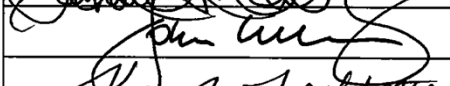
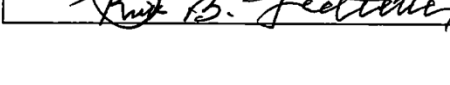
HOSPITAL WIDE PAYMENT DISCOUNTS

Hospital Wide Payment Discounts do not require a completed Financial Assistance Program application or specific documentation: Discounts are available to self-pay patients and insured patients.

Prompt Pay Discounts: Barton Memorial Hospital will discount remaining balance due by 10 percent if the guarantor/patient submits payment within 30 days of first self-pay portion billing statement. No income or monetary asset information is required.

Point of Service (POS) Discount: Barton Memorial Hospital requests payment for elective services at the time of or prior to services rendered. Barton Memorial Hospital will reduce the patient financial obligation by 10% if the patient/guarantor pays patient financial liability in full.

Uninsured Discount: Patients that do not have healthcare insurance/coverage, Barton Memorial Hospital will apply a 30% discount to total charges for services provided. This discount applies to patients/guarantors that do not qualify for Charity Care or other Discounts available.

<u>APPROVED BY:</u>	<u>TITLE:</u>	<u>DATE:</u>
	Author	10-6-15
	Department Director	10-6-15
	VP of Finance	10-7-15
	Chief Executive Officer	10/8/15
	Governing Board President	10/9/15

<u>DEPARTAMENTO:</u> Ciclo de ingresos		<u>FECHA DE ENTRADA EN VIGOR:</u> 01/01/2008
<u>TÍTULO:</u> Programa de ayuda financiera del Sistema de Atención Médica Barton		<u>FECHA MODIFICACIÓN:</u> 09/15/15
<u>NÚMERO DE PÓLIZA:</u>	<u>Norma regulatoria No.:</u>	<u>FECHA REVISIÓN:</u>

OBJETO:

La política de ayuda financiera del hospital Barton Memorial determina en qué instancias el o la paciente reúne requisitos para recibir atención médica de beneficencia o descuento en un pago, además de que establece los criterios de elegibilidad con base en los ingresos o falta de ingresos que coincidan con los niveles de pobreza que fija el gobierno federal.

[Artículo 127405 fracciones (a) y (b) del Código de Salud y Protección]

ALCANCE DE LOS SERVICIOS:

La presente política no obliga al hospital Barton Memorial a pagar los servicios que los(las) médicos(as) u otros prestadores de servicios médicos brindan a los y las pacientes, entre ellos se encuentran, solo por enunciar algunos, los cargos de anestesta, radiólogo y patólogo que no se mencionen en la factura del hospital.

La política de atención médica de beneficencia y descuento de pagos del hospital Barton Memorial, también conocida como el programa de ayuda financiera de Barton Memorial Hospital (PAF), brindará ayuda económica en forma de descuento o sin costo por los servicios prestados a pacientes que reúnan los requisitos.

LA PRESENTE POLÍTICA CONTIENE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

Paciente: La persona que fue admitida de manera formal al hospital Barton Memorial o recibe servicios ambulatorios.

[Art. 70053 fracción (a), Título 22 del Código de Reglamentos de California]

Familia del o de la paciente: En el caso de los(as) pacientes mayores de 18 años, la familia de estos comprende al(a la) cónyuge, pareja de hecho e hijos dependientes menores de 21 años que vivan o no en el hogar. En el caso de los(las) pacientes menores de 18 años, se considera parte de la familia a los padres, familiar que cuida de ellos(as) y otros hijos(as) (menores de 21 años) de los padres o de la persona que los(as) cuida.

[Art. 127400 fracción (h) del Código de Salud y Protección]

Paciente que reúne requisitos financieros: El o la paciente no tiene seguro médico paga de su bolsillo o tiene costos médicos altos (cobertura de seguro insuficiente) y tiene ingreso del hogar que no rebasan el 350 por ciento del nivel federal de pobreza (NFP).

Paciente con pago en efectivo: Se trata de un(a) paciente que indica incapacidad de pago o pago de los servicios en su totalidad. Se hará un análisis socioeconómico de todo(a) paciente que pague en efectivo a fin de verificar que reúne requisitos de atención médica de beneficencia o descuento en pagos conforme al programa de ayuda financiera de Barton Memorial. El o la paciente no cuenta con cobertura de una aseguradora, plan de servicios de atención médica, Medicare ni Medicaid y su padecimiento no es indemnizable a los efectos de accidentes de trabajo, seguro automovilístico u otro tipo de seguro que determine y documente el hospital.
[Art. 127400 fracción (f) del Código de Salud y Protección]

Pacientes con pago en efectivo con costos médicos altos: Es un(a) paciente sin seguro que tiene ingresos netos del hogar de menos del 350% del nivel federal de pobreza. Los costos que desembolse el o la paciente en efectivo de forma anual en el hospital Barton Memorial y rebasen el 10 por ciento del ingreso del hogar en los últimos 12 meses anteriores a la prestación del servicio después de aplicar descuentos y deducciones.
[Art. 127405 fracción (a)(1) del Código de Salud y Protección]

Paciente asegurado con costos médicos altos: Es un(a) paciente con seguro médico que tiene ingresos del hogar por debajo del 350 por ciento del nivel federal de pobreza. El programa de ayuda financiera se ofrece para cubrir la obligación del o de la paciente sobre el saldo adeudado, el cual incluye el copago y los deducibles. Lo anterior es aplicable a los servicios que cubre Medicare. La división del costo de Medi-Cal no está sujeta a ningún descuento independientemente de que el paciente reúna los requisitos financieros.
[Art. 127405 fracción (a)(1) del Código de Salud y Protección].

PROGRAMAS DE AYUDA FINANCIERA A DISPOSICIÓN DEL O DE LA PACIENTE QUE REÚNE REQUISITOS FINANCIEROS

**quedan excluidos de los programas de ayuda financiera del hospital los servicios que no sean necesarios desde el punto de vista médico, tal es el caso de los que sean netamente cosméticos.*

A. Atención médica completa de beneficencia: Atención médica gratuita para los cargos sin descuento del hospital Barton Memorial por servicios cubiertos. El o la paciente o aval no debe tener fuente de ingresos para pagar los gastos médicos a fin de reunir las condiciones para recibir atención médica gratuita. Las fuentes de ingresos comprenden, entre otras, seguro comercial o de otro tipo, programas de prestación de cuidados de salud patrocinados por el gobierno o aseguradoras de responsabilidad ante terceros.

B. Atención médica de beneficencia parcial: Disminución parcial de los cargos sin descuento del hospital por servicios cubiertos para los pacientes que no reúnen las condiciones de atención médica gratuita (de beneficencia). Se utilizará el nivel federal de pobreza para establecer la reducción de los cargos usando el ingreso del hogar menos los gastos de vidas básicos.

Conforme a este programa, el hospital Barton Memorial pondrá como límite al pago que se espera recibir por servicios prestados el método o tarifa de Medicare. En el caso de los servicios que no tienen un método o tarifa de reembolso de Medicare, el límite de responsabilidad del o de la paciente se basará en las tarifas generales de

los últimos meses aplicables a los cargos por servicios específicos. El Departamento de Relaciones Públicas [530-543-5615] del hospital brindará el coeficiente actual que deberá usarse. Debido a que la información es pública, esta se puede mostrar a clientes cuando se solicite.

[Art. 127405 fracción (d) del Código de Salud y Protección]

C. Descuento de costo médico alto: Paciente cuyo ingreso del hogar no rebasa el 350 por ciento del nivel federal de pobreza y los costos anuales pagados en efectivo en los que incurrió el paciente rebasan el 10 por ciento del ingreso del hogar de este(a) en los 12 meses inmediatos anteriores a la prestación del servicio. Lo anterior es aplicable a los servicios cubiertos que preste el hospital Barton Memorial solamente. El descuento podrá incluir gastos que ya pagó el paciente o aval si se presentan los comprobantes correspondientes.

[Art. 127400 fracción (g) del Código de Salud y Protección]

D. Plan de pago a largo plazo: A todo(a) paciente cuyo ingreso del hogar no rebase el 350 por ciento y reúna los requisitos financieros se le ofrecerá un plan de pago a largo plazo sin intereses que se negociará entre el hospital Barton Memorial y el o la paciente o aval conforme pase el tiempo. El departamento de Servicio al Cliente de Barton Memorial Hospital negociará las condiciones de un plan de pagos razonable. En ausencia de un contrato celebrado entre las dos partes, los pagos mensuales no rebasarán el diez por ciento del ingreso del hogar de un mes, menos las deducciones por gastos de vida básicos.

[Art. 127405 fracción (b) y art. 127400 fracción (i) del Código de Salud y Protección]

Una vez establecido el plan de pagos, el hospital Barton Memorial podrá considerar nulo el plan de pagos si este(a) no realiza todos los pagos consecutivos adeudados durante un periodo de 90 días. Antes de dar por terminado el plan de pagos a largo plazo el departamento de Servicio al Cliente hará lo siguiente:

1. Intentará comunicarse con el(la) paciente por teléfono
2. Dará aviso por escrito de que el plan de pagos a largo plazo podría darse por terminado y le informará al(a la) paciente que tienen oportunidad de renegociar el plan de pagos si el(la) paciente lo solicita.

El aviso y la llamada telefónica se realizarán al último número y al último domicilio conocidos del(de la) paciente. El o la paciente tendrá 30 días a partir de la llamada y el aviso que envíe el departamento de Servicio al Cliente de Barton Memorial Hospital para responder y detener la cancelación del plan de pagos a largo plazo.

[Art. 127425 fracción (g) del Código de Salud y Protección]

E. Política de precios justos de médicos de urgencias: Los médicos del Departamento de Urgencias del hospital Barton Memorial cuentan con una política de descuento en pagos que el hospital pondrá a disposición del(de la) paciente o aval cuando se solicite. *[Art. 127454 fracción (c) del Código de Salud y Protección]*

La política de precios justos de médicos de urgencias coincidirá con la escala proporcional del hospital con base en el nivel federal de pobreza más actual. En caso de que el(la) paciente o aval necesite más información sobre la política de precios justos de médicos de urgencias del hospital Barton Memorial, este(a) puede pedir el folleto o llamar a:

- Intermedix (empresa de facturación de médicos de urgencias) al 800-225-0953
- El Departamento de Servicio al Cliente de Barton Memorial Hospital al 530-543-5930

F. Descuento por circunstancias especiales: Se ofrecerá a todo(a) paciente que reúna las condiciones financieras, pero no pueda cumplir los requisitos específicos de los criterios para recibir ayuda financiera, un descuento total o parcial de los cargos cubiertos prestados por el hospital Barton Memorial.

1. **Quiebra:** Pacientes que se hayan declarado en quiebra o hayan finalizado el trámite de quiebra en fecha reciente.
2. **Pacientes indigentes:** Pacientes sin una fuente de ingresos ni apoyo financiero que no tengan un domicilio postal, residencia ni ningún tipo de cobertura o seguro médico.
3. **Fallecidos:** Pacientes fallecidos sin cobertura médica completa. Aval del o de la paciente fallecido con patrimonio sucesorio ni cobertura de terceros.
4. **Medicare:** Los pacientes que tengan Medicare podrán solicitar ayuda financiera para servicios no cubiertos que Medicare determinó son responsabilidad del paciente.
5. **Medi-Cal:** Los y las pacientes con cobertura de Medi-Cal o Medi-Cal HMO podrán solicitar ayuda financiera si en el periodo en el que se prestaron los servicios no se estableció si reunían los requisitos. Los descuentos no son aplicables a la repartición del costo mensual del paciente.
6. **Eventos catastróficos:** Se someterá a un análisis socioeconómico el ingreso del o de la paciente y de la familia que se vea reducido por un suceso de naturaleza catastrófica sin que se tenga que reunir las condiciones que establece la política.

CÓMO SOLICITAR AYUDA FINANCIERA:

Se utilizará la solicitud estándar del hospital Barton Memorial para documentar la situación financiera general del paciente. Esta solicitud estará disponible en los idiomas principales del área donde opera el hospital Barton Memorial.

La solicitud del programa de ayuda financiera del hospital Barton Memorial puede obtenerse en cualquier punto de servicio o área de recepción dentro del hospital o llamando al teléfono de Servicio al Cliente al 530-543-5930, el cual se ubica en 1111 Emerald Bay Road, South Lake Tahoe, California 96150. La política de ayuda financiera de Barton Memorial y la solicitud correspondiente se encuentran en el sitio web del Sistema de Atención Médica Barton en www.bartonhealth.org y en el sitio web de la Oficina de California sobre Salud Estatal y Planeación y Desarrollo (OSHPD en inglés) <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>.

DETERMINACIÓN Y AVISO DE AYUDA FINANCIERA:

1. Documentos y llenado de la solicitud del PAF

El hospital Barton Memorial analizará la solicitud de cada uno de los solicitantes de ayuda financiera cuando se entregue con los documentos correspondientes. Los comprobantes de ingresos a los efectos de determinar elegibilidad para recibir atención médica de beneficencia o descuento en el pago (atención médica de beneficencia parcial) solo se limitan a los recibos de nómina o declaraciones de impuestos más recientes. El o la paciente o aval debe “hacer todo lo posible” por brindar los documentos de ingresos y cobertura de prestaciones de salud.

[Art. 127405 fracción (e) del Código de Salud y Protección]

El hospital ayudará al o a la paciente o aval a reunir las condiciones para recibir seguro del gobierno o un patrocinio que pueda cubrir parcial o totalmente los cargos por los servicios que prestó el hospital al proporcionarles solicitudes de programas gubernamentales y acceso a los asesores del hospital. Los programas comprenden seguro médico público o privado o patrocinio, aunque también podrán ser los siguientes: seguro médico privado, incluido el que se puede obtener mediante el California Health Benefit Exchange (Covered California), Medicare, Medi-Cal, Health Families, California Children's Services (CCS) y "otros programas financiados por el gobierno para brindar cobertura médica".

[Art. 127420 fracción (a) del Código de Salud y Protección]

El o la paciente o el aval pueden seguir tramitando la solicitud de ayuda financiera para obtener atención médica de beneficencia o descuento en pagos mientras que están pendientes los fondos de salud del gobierno o privados.

El hospital Barton Memorial podrá denegar su solicitud si no entrega los documentos necesarios cuando se haga la determinación de elegibilidad conforme al programa de ayuda financiera.

El hospital Barton Memorial tendrá en cuenta las circunstancias en torno a la omisión del o de la paciente de entregar los documentos necesarios. En caso de que el(la) paciente o avala haga un esfuerzo razonable por obtener los documentos, pero no puede hacerlo sin que medie culpa de este(a), el hospital utilizará estadísticas del dominio público del sitio web titulado calculadora de salarios <http://livingwage.mit.edu/states/06>, usando como base el área donde opera el hospital Barton Memorial.

Es necesario presentar la solicitud en tiempo y forma para realizar el análisis socioeconómico. El hospital Barton Memorial podrá considerar 150 días después de la factura inicial del paciente para constituir el tiempo mínimo en el que el(la) paciente o aval presente la solicitud oportunamente.

En caso de que el(la) paciente o aval no presente la solicitud dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que la reciba, el hospital le notificará y le dará 60 día más para finalizar la solicitud con un segundo límite de 60 días para devolver la solicitud de ayuda financiera al hospital Barton Memorial para su procesamiento. Se negará la ayuda financiera en caso de que no se presenten todos los documentos en las fechas límite.

[Art. 127425 fracción (d) del Código de Salud y Protección]

2. Notificación de elegibilidad

La elegibilidad de ayuda financiera se determinará lo más cercano posible a la fecha del servicio, pero no se garantiza una fecha exacta debido a los requisitos de la solicitud.

En algunos casos, es posible que no se identifique al(a la) paciente que es elegible para ayuda financiera antes de iniciar el proceso de cobranza. La agencia de cobranza de Barton Memorial tendrá conocimiento de esta política y podrá remitir de nuevo al(a la) paciente o aval al Departamento de Servicio al Cliente del hospital. Se le exigirá a toda agencia de cobranza externa que cumpla con la definición que establece el hospital de un paciente que reúne requisitos financieros, además de la definición del hospital de "pan de pagos razonable".

[Art. 127425 fracción (b) y art. 127425 fracción (e) del Código de Salud y Protección]

Una vez que se haya hecho la determinación de atención médica de beneficencia total o parcial se enviará al(a la) solicitante un documento de notificación del hospital Barton Memorial en el que se le informará la decisión.

3. Resolución de controversias

El hospital Barton Memorial podrá negar la elegibilidad del(de la) paciente para recibir atención médica de beneficencia o descuento de pagos debido a que el paciente no es elegible desde el punto de vista financiero o a causa de que este(a) no proporcionó todos los documentos necesarios.

El(la) paciente podrá pedir una revisión y apelar la descalificación notificando al director de Ciclo de Ingresos del hospital (o persona designada) sobre el fundamento de la controversia. El director de Ciclo de Ingresos (o persona designada) revisará el recurso de apelación del(de la) paciente y le informará a este(a) la decisión por escrito en un plazo de treinta (30) días después de haber recibido el aviso de apelación por escrito.

[Art. 127405 fracción (a)(1) del Código de Salud y Protección]

INFORMACIÓN DE COMUNICACIÓN IMPORTANTE SOBRE DISPONIBILIDAD DE AYUDA FINANCIERA

1. Aviso por escrito a los(las) pacientes: Los avisos de información sobre atención médica de beneficencia o descuento de pagos que ofrece el hospital Barton Memorial contendrán la elegibilidad y la información de contacto y los casos en los que se requiera más información. Los avisos incluirán información sobre los descuentos de médicos de urgencias para los o las pacientes que reúnan los requisitos. Estos avisos estarán disponibles en el momento de preadmisión o llegada cuando se soliciten y en el momento del alta hospitalaria y estarán en los idiomas principales que se hablan en el área donde opera el hospital Barton Memorial.

2. Presupuestos hospitalarios por escrito: Cuando se soliciten, el hospital Barton Memorial entregará un presupuesto por escrito con el monto que se le cobrará al paciente por los servicios médicos que se espera se prestarán. El requisito del presupuesto es aplicable a todos los pacientes sin cobertura médica, independientemente de si los pacientes cumplen o no con los requisitos para recibir atención médica de beneficencia total o parcial. Los presupuestos podrán obtenerse llamando al Departamento de Autorizaciones del hospital Barton Memorial al (530) 543-5715 en horario normal de oficina.

[Art. 1339.585 del Código de Salud y Protección]

*Los servicios de urgencias están exentos del requisito del presupuesto por escrito.

3. Avisos publicados: Los avisos de la política de hospital para los pacientes que reúnan los requisitos financieros y aquellos que paguen en efectivo se publicarán en el Departamento de Urgencias del hospital Barton Memorial, el departamento de Atención al Cliente, los escritorios de admisión y los departamentos auxiliares ambulatorios que dan servicios a los pacientes directamente.

[Art. 127410 fracción (b) del Código de Salud y Protección]

4. Entrega de solicitudes: El hospital Barton Memorial entregará solicitudes de Medi-Cal, Healthy Families y cobertura por medio de California Health Benefit Exchange (Covered California) o cualquier otro programa de cobertura médica del estado o del condado. Las solicitudes se le entregarán a los(as) pacientes que no indiquen que tienen cobertura de un tercero o que pidan descuento en pagos o atención médica de beneficencia. Las solicitudes se entregarán antes de dar de alta a los(as) pacientes hospitalizados(as) y a los(as) que reciban cuidados de urgencias o ambulatorios.

[Art. 127420 fracción (b) del Código de Salud y Protección]

5. Información en las facturas a los(as) pacientes que no tengan cobertura de terceros: El hospital Barton Memorial incluirá un resumen del programa de ayuda financiera en la factura con los cargos de los servicios prestados.

[Art. 127420 fracción (b) del Código de Salud y Protección]

6. Confidencialidad de pacientes: La información financiera de(de la) paciente que se obtenga a los fines de determinar si reúne los requisitos para recibir ayuda financiera no se usará en el proceso de cobranza de deudas.

[Art. 127405 fracción (e) del Código de Salud y Protección]

Toda la información financiera del(de la) paciente obtenida para el programa de ayuda financiera se protegerá conforme a los requisitos de privacidad y de la ley HIPAA. La divulgación de dicha información se limitará al personal que trabaje en el programa de ayuda financiera. Está estrictamente prohibida la divulgación no autorizada de la información financiera del paciente y tendrá como consecuencia un correctivo.

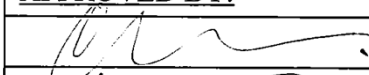
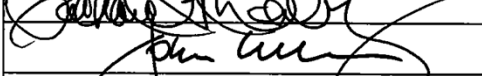
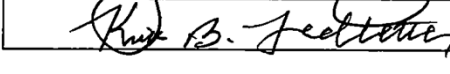
DESCUENTOS EN PAGOS DE TODO EL HOSPITAL

Este tipo de descuentos no requiere una solicitud de ayuda financiera ni documentos específicos, ya que están a disposición de pacientes que pagan en efectivo y los que tienen seguro médico.

Descuentos por pronto pago: El hospital Barton Memorial dará un descuento del saldo restante adeudado del 10 por ciento si el(la) paciente o aval envía el pago en el plazo de 30 días a partir de la fecha del estado de cuenta que contiene la parte por la que el cliente es responsable de pagar por su cuenta. No es necesario presentar información de ingresos o activos monetarios.

Descuento en el punto de servicio: El hospital Barton Memorial solicita el pago de servicios selectos en el momento o antes de prestar dichos servicios médicos. El hospital reducirá la obligación financiera del o de la paciente en un 10% si este(a) paga por completo el monto que adeuda.

Descuento por no contar con seguro médico: Los(las) pacientes que no cuenten con cobertura de seguro médico recibirán un descuento del 30% aplicable al total de cargos por servicios prestados. Este descuento solo es aplicable a los pacientes que no reúnen requisitos para atención médica de beneficencia ni otros descuentos.

<u>APPROVED BY:</u>	<u>TITLE:</u>	<u>DATE:</u>
	Author	10-6-15
	Department Director	10-6-15
	VP of Finance	10-7-15
	Chief Executive Officer	10/8/15
	Governing Board President	10/9/15