



Nombre de la política: Política de pago con descuento		N.º de política: HW502
División: Organizacional	Manual: Política de todo el hospital	Página 1 de 7
Fecha de creación: 31/12/2007	Fecha de revisión: 05/01/2018, 01/01/2023, 01/01/2024; 19/05/2025	Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2025

ASUNTO: Política de pago con descuento

Propósito:

Pomona Valley Hospital Medical Center (PVHMC) atiende a todas las personas en la comunidad de Pomona Valley y el gran Inland Empire. Como proveedor del servicio hospitalario de la comunidad, Pomona Valley Hospital Medical Center se esfuerza en ofrecer servicios de atención médica en un entorno de alta calidad orientado al servicio al cliente. Proveemos a los pacientes oportunidades para pagar servicios de atención médica con descuento. El compromiso de PVHMC es otorgar de manera consistente descuentos justos a las personas que no tienen seguro o que, en algunos casos, están aseguradas pero no gozan de cobertura del seguro para ciertos servicios de atención médica necesarios desde el punto de vista médico que ofrece PVHMC. Esta política define el Programa de Asistencia Financiera de Pagos con Descuento de PVHMC, incluidos sus criterios, sistemas y métodos.

La Junta Directiva de PVHMC es responsable de aprobar esta política.

Política:

La política de Pomona Valley Hospital Medical Center es ofrecer un programa de pago con descuento a los pacientes que reciben servicios de atención médica.

Esta política aborda lo siguiente:

Definiciones

Criterios de elegibilidad para el pago con descuento

Planes de pago

Informes y facturación

Disposiciones generales



Nombre de la política: Política de pago con descuento		N.º de política: HW502
División: Organizacional	Manual: Política de todo el hospital	Página 2 de 7
Fecha de creación: 31/12/2007	Fecha de revisión: 05/01/2018, 01/01/2023, 01/01/2024; 19/05/2025	Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2025

DEFINICIONES

Gastos esenciales de subsistencia: Gastos para cualquiera de los siguientes rubros: pagos de alquileres o del hogar (incluidos gastos de mantenimiento), provisiones de alimentos y del hogar, servicios públicos y teléfono, vestimenta, pagos médicos y dentales, seguros, cuidado escolar o infantil, manutención de niños y cónyuges, gastos de transporte y automóviles (incluidos seguros, gasolina y reparaciones), pagos de cuotas, gastos de lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

Pago con descuento: cualquier cargo por la atención que está reducido pero no es gratuito.

ELEGIBILIDAD PARA EL PAGO CON DESCUENTO

Un paciente no es elegible para recibir asistencia financiera de Atención de Caridad cuando el ingreso familiar supera el 400 % del nivel federal de pobreza establecido. En cambio, los pacientes no asegurados califican para un descuento por pronto pago, que se aplicará a todos los pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios y los servicios de emergencia necesarios provistos por PVHMC. El saldo descontado depende del tipo de servicio provisto:

1) Para los servicios ambulatorios, el saldo con descuento representa la tasa promedio de cobro de los seguros HMO/PPO comerciales para dichos servicios, sin exceder los precios en efectivo establecidos.

2) Para los servicios de hospitalización, el saldo con descuento representa el monto del APR DRG de Medi-Cal para los servicios de obstetricia y pediatría, y el monto del DRG de Medicare para todos los demás servicios de hospitalización aguda, sin exceder los precios en efectivo establecidos.

El plazo estándar para el descuento por pronto pago es de 30 días. Sin embargo, este plazo puede negociarse conforme con las siguientes pautas de Planes de pago.



Nombre de la política: Política de pago con descuento		N.º de política: HW502
División: Organizacional	Manual: Política de todo el hospital	Página 3 de 7
Fecha de creación: 31/12/2007	Fecha de revisión: 05/01/2018, 01/01/2023, 01/01/2024; 19/05/2025	Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2025

Planes de pago

Cuando el hospital efectúe un descuento, el paciente tendrá la opción de pagar los montos adeudados en un solo pago único o a través de un plan de términos de pago programados.

El hospital discutirá las opciones de planes de pagos con cada paciente que solicite hacer un arreglo de términos de pago. Los planes de pagos individuales se negociarán entre el hospital y el paciente basándose en la capacidad del paciente de satisfacer en forma efectiva los términos de pago. Como guía general, los planes de pagos se estructurarán con una duración de hasta 12 meses. El hospital negociará de buena fe con el paciente. Sin embargo, no hay obligación de aceptar los términos de pago ofrecidos por el paciente. Si el paciente y el hospital no logran llegar a un acuerdo sobre los términos de pago negociados, el hospital le ofrecerá al paciente el plan de pago predeterminado. De acuerdo con el plan de pago predeterminado, el pago mensual del paciente no excederá el 10 % del ingreso mensual familiar del paciente, excluidas las deducciones de "gastos básicos de subsistencia" tal como se define anteriormente en este documento.

SOLICITUD: no se requiere presentar una solicitud

INFORMES Y FACTURACIÓN:

Medidas de cobro

Los saldos del garante no se enviarán a una agencia de cobro cuando el garante haga los esfuerzos razonables para comunicarse con la oficina comercial y tome medidas de buena fe para cancelar los saldos adeudados, como solicitar cobertura de un seguro gubernamental o un descuento en virtud de la Política de Pago con Descuento del hospital, entre otras medidas. Consulte la Política de Pago con Descuento para obtener más información.

Extracto de facturación

De acuerdo con la sección 127420 del Código de Salud y Seguridad, el hospital incluirá la siguiente información en forma clara y notoria en la factura de un paciente:

- (1) Una declaración de los cargos por los servicios prestados por el hospital.
- (2) Una solicitud para que el paciente informe al hospital si tiene cobertura de seguro médico, Medicare, Medi-Cal u otra cobertura.



Nombre de la política: Política de pago con descuento		N.º de política: HW502
División: Organizacional	Manual: Política de todo el hospital	Página 4 de 7
Fecha de creación: 31/12/2007	Fecha de revisión: 05/01/2018, 01/01/2023, 01/01/2024; 19/05/2025	Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2025

(3) Una declaración de que si el consumidor no tiene cobertura de seguro médico, el consumidor puede ser elegible para la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California (Covered CA), Medicare, Medi-Cal, el Programa de Servicios Infantiles de California o la Atención de Caridad.

(4) Una declaración en la que se indique cómo los pacientes pueden obtener una solicitud para el programa Medi-Cal, la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California u otros programas de cobertura médica con fondos del estado o del condado, y que el hospital les proveerá dichas solicitudes. Si el paciente no indica una cobertura por un tercero pagador o no solicita un descuento sobre el precio o la Atención de Caridad, el hospital ofrecerá una solicitud para el programa Medi-Cal u otro programa con fondos del estado o del condado al paciente. Esta solicitud se deberá ofrecer antes del alta si el paciente ha sido hospitalizado o a los pacientes que reciban cuidados de emergencia o ambulatorios. El hospital también proporcionará a los pacientes una remisión a un centro local de asistencia al consumidor que funciona en oficinas de servicios legales.

(5) Información concerniente al paciente calificado financieramente y a la solicitud de Atención de Caridad, incluido lo siguiente:

(A) Una declaración en la que se indique que, si el paciente no posee cobertura o su cobertura es inadecuada y cumple determinados requisitos de ingresos bajos y moderados, puede calificar para pagos con descuento o Atención de Caridad.

(B) El nombre y el número de teléfono de un empleado o una oficina del hospital a los que el paciente pueda pedir información sobre las políticas de pago con descuento y de Atención de Caridad del hospital y cómo solicitar la ayuda.

(C) Si el paciente presenta una solicitud o tiene una pendiente para otro programa de cobertura médica al mismo tiempo que solicita una Atención de Caridad del hospital o un programa de pago con descuento, ninguna solicitud descartará la elegibilidad para el otro programa.

Aviso público

PVHMC deberá colocar avisos que informen al público sobre los Programas de Asistencia Financiera de Atención de Caridad y pago con descuento. Dichos avisos se deberán publicar en áreas de hospitalización de gran volumen y en las áreas de servicios ambulatorios del hospital, incluidos, entre otros, el departamento de emergencias, las áreas de admisión de hospitalización y el registro para servicios ambulatorios, o en otras áreas de espera comunes de pacientes del hospital. También se deberán colocar los avisos en cualquier otro lugar donde el paciente pueda



Nombre de la política: Política de pago con descuento		N.º de política: HW502
División: Organizacional	Manual: Política de todo el hospital	Página 5 de 7
Fecha de creación: 31/12/2007	Fecha de revisión: 05/01/2018, 01/01/2023, 01/01/2024; 19/05/2025	Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2025

pagar su factura. Los avisos incluirán información de contacto sobre cómo un paciente puede obtener más información de los programas de atención de caridad y pago con descuento, así como también dónde solicitar dicha asistencia.

Estos avisos se deberán colocar en inglés y español y en cualquier otro idioma que sea representativo del 5 % o más de los pacientes en el área de servicios del hospital. El aviso tendrá un tamaño de 11 x 20 e incluirá la siguiente información:

- *Ayuda para pagar su factura*
- *Cómo presentar una solicitud*
- *Programa de quejas sobre facturas del hospital*
- *Cómo obtener más ayuda*

Acceso a la Política de pago con descuento

Hay una copia de esta Política de pago con descuento disponible en el sitio web del hospital. Hay copias impresas de la política disponibles al público previa solicitud en el edificio principal del hospital o se puede enviar por correo.

Informes al HCAI

PVHMC informará la atención de caridad ofrecida de conformidad con los requisitos reglamentarios de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado (Office of Statewide Health Planning and Development - OSHPD) tal como se indica en el Manual de informes y contabilidad para hospitales, segunda edición. Para cumplir con los requisitos aplicables, el hospital conservará la documentación escrita concerniente a sus criterios para la atención de caridad y, para los pacientes individuales, el hospital conservará la documentación escrita concerniente a todas las determinaciones de la atención de caridad. Tal como lo requiere la OSHPD, la atención de caridad ofrecida a los pacientes se registrará sobre la base de los cargos reales por los servicios prestados.

En cumplimiento de las reglamentaciones adoptadas por el Departamento de Acceso e Información sobre la Atención Médica de California (HCAI) aprobadas por la Oficina de Leyes Administrativas (Office of Administrative Law) el 8 de agosto de 2007 (Título 22, Secciones 96040-96050), el Director de Servicios Financieros al Paciente presentará una copia electrónica de sus políticas de pago con descuento y Atención de Caridad, los procedimientos de elegibilidad y el proceso de revisión (tal como se definen y documentan en una Política del Programa de Asistencia Financiera integral)



Nombre de la política: Política de pago con descuento		N.º de política: HW502
División: Organizacional	Manual: Política de todo el hospital	Página 6 de 7
Fecha de creación: 31/12/2007	Fecha de revisión: 05/01/2018, 01/01/2023, 01/01/2024; 19/05/2025	Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2025

y el formulario de solicitud de Atención de Caridad a la OSHPD al menos una vez cada dos años antes del 1 de enero, comenzando el 1 de enero de 2008, o cuando sea que se realice un cambio importante en la política.

DISPOSICIONES GENERALES:

Igualdad de oportunidades

El hospital se compromete a respetar las múltiples leyes federales y estatales que prohíben la discriminación por motivos de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, discapacidad, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por las leyes locales, estatales o federales.

Ayuda para pagar su factura

Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que le ayudarán a comprender el proceso de facturación y pago. Puede llamar a la Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar healthconsumer.org.

Asistencia lingüística

Si necesita un formato alternativo accesible para el material anterior o si necesita hablar en otro idioma, póngase en contacto con Servicio al Cliente llamando al 909-865-9100 y ellos podrán ofrecerle un formato alternativo o ponerle en contacto con nuestro servicio de intérpretes para recibir asistencia adicional.

Programa de quejas sobre facturas del hospital

El Programa de quejas sobre facturas del hospital es un programa estatal que revisa las decisiones del hospital sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura del hospital. Si considera que se le negó erróneamente la asistencia financiera, puede presentar una queja ante el Programa de quejas sobre facturas del hospital. Ingrese a HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov.



Nombre de la política: Política de pago con descuento		N.º de política: HW502
División: Organizacional	Manual: Política de todo el hospital	Página 7 de 7
Fecha de creación: 31/12/2007	Fecha de revisión: 05/01/2018, 01/01/2023, 01/01/2024; 19/05/2025	Fecha de entrada en vigencia: 01/01/2025

Confidencialidad

Se reconoce que la necesidad de asistencia financiera es un tema sensible y profundamente personal de los beneficiarios. Se mantendrá la confidencialidad de las solicitudes, la información y los fondos para todos los que busquen o reciban asistencia financiera. La orientación del personal y la selección de aquellos encargados de implementar esta política se debe guiar por estos valores. El personal involucrado en las actividades de cobro no deberá revisar la documentación de la Atención de Caridad.

Buena fe

PVHMC hace arreglos de buena fe para la asistencia financiera para los pacientes calificados y confía en el hecho de que la información presentada por el paciente o el representante de la familia es completa y exacta.

La provisión de asistencia financiera no elimina el derecho a facturar, ya sea en forma retrospectiva o en el momento del servicio, todos los servicios cuando el paciente o el representante de la familia hayan provisto deliberadamente información fraudulenta o incorrecta. Además, PVHMC se reserva el derecho a solicitar todas las compensaciones, que incluyen, entre otros, los daños y perjuicios civiles y penales de aquellos pacientes o representantes de familias que hayan provisto deliberadamente información fraudulenta o incorrecta a fin de calificar para el Programa de asistencia financiera de PVHMC.

Centro local de asistencia al consumidor: Una agencia diseñada para proporcionar a los consumidores información sobre coberturas y servicios de atención médica. En California, la Health Consumer Alliance (HCA) fue designada como el programa de defensoría de CCI/Cal Mediconnect con vigencia a partir del 1 de abril de 2014. Hay más información disponible sobre HCA en <http://healthconsumer.org>. Los consumidores pueden llamar al 888-804-3536 para solicitar su redireccionamiento al centro del consumidor correcto.