

Estado

Activo

Identificador del estado de la política

17310448



Origen	:1/2025
Apellidos	1/2025
Fecha de la última aprobación:	11/2025
Fecha de la última revisión:	
Fecha de la próxima revisión:	1/2028

Propietaria: Renee Frey:
directora de Servicios
Financieros para Pacientes

Área de de la política: Contabilidad
de pacientes

Política de atención médica con descuento

POLÍTICA

Es política de St. Rose Hospital brindar atención médica con descuento, de acuerdo con lo establecido en la presente para:

1. Pacientes elegibles que pagan por cuenta propia y que no califican para recibir atención de caridad en virtud de la política de atención médica de caridad de St. Rose Hospital (atención médica con descuento de pago por cuenta propia);
y
2. Pacientes elegibles con gastos médicos altos que no califican para atención de caridad según la política de atención médica de caridad de St. Rose Hospital (atención médica de alto costo con descuento).

St. Rose Hospital también brinda atención de caridad a los pacientes elegibles que pagan por cuenta propia. Puede encontrar más información sobre la atención de caridad, la atención con descuento y las políticas de cobro de deudas de St. Rose Hospital en <https://www.strosehospital.org>

Las modificaciones de esta política deberán contar con la aprobación por escrito de la Junta Directiva de St. Rose Hospital.

OBJETIVO

Esta política tiene por objetivo:

1. Definir las modalidades de atención con descuento disponibles y los criterios de elegibilidad relacionados;
2. Establecer las pautas de administración y contabilidad para ayudar a identificar, clasificar e informar de la atención con descuento.

Esta política de atención médica con descuento, junto con la política de atención médica de caridad y las políticas de cobro de deudas de St. Rose Hospital, tienen por objetivo dar cumplimiento a la sección 501(r) del Código de Rentas Internas (IRC, por sus siglas en inglés), promulgado por la Ley de Atención Médica Económica y las regulaciones de implementación, vigentes para los ejercicios fiscales que comienzan después del 29 de diciembre de 2015, así como con las políticas de precios justos de los hospitales del estado de California

(artículos 127400 a 127446 del Código de Salud y Seguridad), las políticas de precios justos de los médicos de emergencia (artículos 127450 a 127462 del Código de Salud y Seguridad) y la Ley de Agencias de Informes de Crédito del Consumidor, según corresponda, y la guía de la Inspectoría General (OIG, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos con respecto a la ayuda económica para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente.

Se actualizó esta política de atención médica con descuento para implementar los cambios previstos en AB 2297 y SB 1061 y garantizar el cumplimiento de todas las leyes aplicables.

INFORMACIÓN GENERAL

- A. **Alcance de la política.** Esta política no genera ninguna obligación para que St. Rose Hospital pague los cargos de los médicos u otros profesionales de la salud, incluidos los anesthesiólogos, radiólogos, médicos del departamento de emergencias, patólogos, etc., que no se incluyen en la factura del hospital.
- B. **Médicos del departamento de emergencias.** Un médico de emergencias, según se define el término en el artículo 127450 del Código de Salud y Seguridad de California, que brinda servicios médicos de emergencia en St. Rose Hospital también está obligado por ley a ofrecerles descuentos a los pacientes sin seguro o pacientes con gastos médicos altos, cuyo estatus sea igual o inferior al 400 % del nivel federal de pobreza. No deberá interpretarse esta declaración como la

imposición de responsabilidades adicionales al St. Rose Hospital.

DEFINICIONES

- A. **Monto generalmente facturado:** el monto promedio que pagan todas las aseguradoras de salud privadas dentro de la red, así como Medicare, por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. St. Rose Hospital usa el "método retrospectivo" según se define el término en la sección 501(r)(5)(b)(1) del Código de Rentas Internas. St. Rose Hospital limitará los montos cobrados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada a personas elegibles para recibir atención con descuento en virtud de esta política a no más del monto generalmente facturado, que para el año calendario 2024 es el siguiente y se actualizará anualmente: 30 % de los cargos brutos o sin descuento.
- B. **Atención médica con descuento:** atención médicamente necesaria a la que se aplica un descuento para pacientes que pagan por cuenta propia o un descuento por gastos médicos altos.
- C. **Ingresos familiares:** las ganancias anuales de todos los miembros de la familia del paciente de los doce (12) meses anteriores o el ejercicio fiscal anterior según demuestren los últimos recibos de pago o declaraciones de impuestos sobre la renta, menos los pagos hechos por pensión alimenticia o manutención de los hijos. Los ingresos familiares pueden determinarse anualizando los ingresos en lo que va de año, tomando en cuenta las tasas de ingresos actuales y los cambios en las circunstancias. Salvo que sea necesario para la exención o reducción de los montos de los gastos compartidos de Medicare o Medi-Cal, St. Rose Hospital no tendrá en cuenta los activos monetarios de la familia del paciente al determinar los ingresos familiares o la elegibilidad para recibir atención médica de caridad.
- D. **Nivel federal de pobreza:** se refiere a las pautas de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente en el registro federal bajo la autoridad de la subsección (2) de la sección 9902 del título 42 del Código de los Estados Unidos. Las pautas del nivel federal de pobreza de 2024 que se adjuntan en el **anexo A** y el **anexo A** se actualizarán cuando estén disponibles las pautas de 2025.

- E. **Gastos médicos altos:** se refiere a cualquiera de los siguientes:
1. Los gastos de bolsillo anuales incurridos por la persona en St. Rose Hospital que superan el menor de estos dos valores: 10 % de los ingresos familiares actuales del paciente o los ingresos familiares de los 12 meses anteriores. Los gastos de bolsillo son los gastos de atención médica que no reembolsa el seguro o un programa de cobertura médica, como los copagos de Medicare o los gastos compartidos de Medi-Cal.
 2. Los gastos de bolsillo anuales que superen el 10 % de los ingresos familiares del paciente, si el este presenta la documentación de sus gastos médicos que pagó el paciente o su familia en los 12 meses anteriores. Los gastos de bolsillo son los gastos de atención médica que no reembolsa el seguro o un programa de cobertura médica, como los copagos de Medicare o los gastos compartidos de Medi-Cal.
- F. **Atención médicamente necesaria:** servicios, tratamientos y/o cuidados que son necesarios y clínicamente adecuados para evaluar, diagnosticar y tratar la afección médica del paciente, de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica y que no son principalmente por conveniencia del paciente o del profesional de la salud. Se presume que los servicios, tratamientos y/o cuidados que se brindan en St. Rose Hospital son médicamente necesarios.
- G. **Familia del paciente:** en el caso de los pacientes mayores de 18 años, la familia del paciente incluye al paciente, su cónyuge, su pareja de hecho (según se define el término en la sección 297 del Código de Familia) y sus hijos dependientes menores de 21 años o de cualquier edad si tienen una discapacidad, de conformidad con lo contemplado en la sección 1614(a) de la parte A del título XVI de la Ley del Seguro Social, ya sea que vivan o no en el hogar. En el caso de los pacientes menores de 18 años o hijos dependientes de entre 18 y 20 años, la familia del paciente incluye al paciente, sus padres o familiares cuidadores, otros hijos dependientes menores de 21 años o de cualquier edad si tienen una discapacidad, de conformidad con lo contemplado en la sección 1614(a) de la parte A del título XVI de la Ley del Seguro Social, ya sea que vivan o no en el hogar.

- H. **Paciente con gastos médicos altos:** el paciente que tiene gastos médicos altos.
- I. **Idioma principal:** un idioma es un idioma principal en el área de servicio de St. Rose Hospital si lo habla el 5 % o más de la población local de St. Rose Hospital.
- J. **Paciente que paga por cuenta propia :** el paciente que no tiene cobertura de terceros con una aseguradora de salud, un plan de servicios de atención médica, Medicare o Medicaid (Medi-Cal), y cuya lesión no es una lesión indemnizable a efectos de la indemnización laboral, el seguro vehicular u otro seguro según lo determine y documente St. Rose Hospital. A efectos de esta política de atención médica con descuento, el paciente que paga por cuenta propia también se referirá a: (i) el paciente que tiene cobertura de terceros, pero superó el límite de beneficios de esa cobertura antes de recibir atención médicamente necesaria en St. Rose; y (ii) el paciente que tiene cobertura de terceros, pero el pagador externo deniega la cobertura para la atención médicamente necesaria o no cubre la atención médicamente necesaria para la cual el paciente solicita un descuento.

ELEGIBILIDAD

Los siguientes tipos de atención médica con descuento están disponibles para pacientes elegibles que reciben atención médicamente necesaria en St. Rose Hospital y que siguen los procedimientos correspondientes (como rellenar las solicitudes y presentar la información requerida).

- A. **Descuento por pago por cuenta propia.** Cuando St. Rose Hospital determine que se trata de un paciente que paga por cuenta propia, se le asignará un descuento equivalente a una cancelación del 70 % de los cargos facturados por St. Rose Hospital. Es posible que el paciente que paga por cuenta propia sea elegible para recibir un descuento adicional si califica para recibir atención médica de caridad. St. Rose Hospital verificará que se trate de un paciente que paga por cuenta propia mediante labores de verificación del seguro y no será necesario que presente una solicitud por separado.
- B. **Descuento por gastos médicos altos.** El paciente que no califica para recibir atención de gastos médicos altos de caridad califica para que se le cancele el 70 % del saldo que le adeuda a St. Rose Hospital, incluidos los montos de gastos

compartidos, por atención médicamente necesaria después de aplicar los pagos de fuentes de terceros si el paciente presenta la solicitud correspondiente y es:

1. Un paciente con gastos médicos altos; y
2. Un paciente cuyos ingresos familiares superan el 400 % del nivel federal de pobreza, pero son inferiores al 500 % del nivel federal de pobreza.

C. **Descuentos en los montos de gastos compartidos de Medicare y Medi-Cal.** St. Rose Hospital exonerará el 70% de los montos de gastos compartidos de Medicare y Medi-Cal en el caso de los pacientes que no califican para recibir atención de caridad, tienen ingresos familiares que superan el 400 % del nivel federal de pobreza, pero son inferiores al 500 % del nivel federal de pobreza y no tienen una fuente tercera de pago para cubrir tales montos. Al exonerar o reducir los montos de gastos compartidos de Medicare, St. Rose Hospital podrá considerar los activos monetarios del paciente en la medida necesaria para que, en virtud del programa de Medicare, al hospital se le reembolse la deuda incobrable de Medicare sin intentar cobrarle montos de gastos compartidos al paciente según exige la legislación federal como, por ejemplo, la sección 413.89 del título 42 del Código de Regulaciones Federales. Los activos monetarios incluyen únicamente los activos convertibles a efectivo y no incluyen los planes de jubilación o compensación diferida calificados según el Código de Rentas Internas, planes de compensación diferida no calificados o activos por debajo de la asignación máxima de recursos para cónyuges afiliados, de conformidad con lo estipulado en la sección 1396r-5(d) del título 42 del Código de los Estados Unidos.

D. **Presunta elegibilidad.** St. Rose Hospital entiende que ciertos pacientes quizás no puedan rellenar la solicitud necesaria para recibir atención médica con descuento, cumplir con las solicitudes de documentación o que no puedan responder al proceso de solicitud. Como consecuencia, puede haber circunstancias en las que se pueda establecer la calificación del paciente para recibir atención médica con descuento sin rellenar la solicitud formal de ayuda. En tales circunstancias, St. Rose Hospital puede usar otras fuentes de información para hacer la evaluación individual de la necesidad económica para determinar si la persona califica para recibir atención médica con descuento. Esta información permitirá que St. Rose

Hospital tome una decisión informada respecto de la necesidad económica del paciente que no puede responder, en función de los mejores cálculos disponibles a falta de información directa del paciente. En particular, la presunta elegibilidad para recibir atención médica con descuento puede determinarse en función de las circunstancias de vida individuales, que pueden incluir:

- Personas en situación de calle o que reciben atención en una clínica o refugio para los sin techo;
- Falta de dirección postal o de residencia;
- Participación en el programa Women, Infants and Children (WIC);
- Elegibilidad para recibir vales de alimentos;
- Elegibilidad para participar en programas de almuerzo escolar;
- En quiebra o en quiebra concluida recientemente;
- Vivir en una vivienda de bajos ingresos o subsidiada; y/o
- El paciente fallece y no deja herencia.

Una vez que se determine que el paciente que paga por cuenta propia es presuntamente elegible para recibir atención con descuento, el paciente será elegible para recibir uno o más de los descuentos previstos en esta política.

E. **Período de elegibilidad.** El período de elegibilidad para recibir atención con descuento es de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que se determina que la persona es elegible. Se descontarán todas las cuentas abiertas por servicios prestados a pacientes antes de una determinación de elegibilidad para recibir atención con descuento de conformidad con lo estipulado en esta política. Todo paciente elegible al que se le haya aprobado la atención con descuento y que reciba atención médicamente necesaria durante el período de elegibilidad de seis (6) meses calificará para recibir atención con descuento, a menos que las circunstancias en concreto hayan cambiado, incluida la calificación para tener cobertura de terceros o un cambio concreto en los ingresos familiares del paciente durante el período de elegibilidad.

F. **Planes de pago ampliados.** Si el paciente que califica para recibir atención con descuento no puede pagar el precio con descuento que le adeuda a St. Rose

Hospital, el hospital le ofrecerá un plan de pago razonable. St. Rose Hospital no cobrará intereses por el plan de pago ampliado. Un "plan de pago razonable" se refiere a un plan de pago ampliado para facilitar el pago del precio con descuento durante un tiempo sin que se cobren intereses. St. Rose Hospital y el paciente negociarán las condiciones del plan de pago y tomarán en consideración sus ingresos familiares y los gastos básicos de manutención. St. Rose Hospital puede considerar la disponibilidad de una cuenta de ahorros para gastos médicos del paciente o de su familia. Si St. Rose Hospital y el paciente no llegan a un acuerdo sobre las condiciones del plan de pago ampliado, St. Rose Hospital aplicará la siguiente fórmula, según se describe en el artículo 127400(i) del Código de Salud y Seguridad para establecer un plan de pago razonable.

- "Plan de pago razonable" se refiere a pagos mensuales que no superan el 10 % de los ingresos familiares del paciente por mes, sin incluir las deducciones por gastos básicos de manutención. "Gastos básicos de manutención" a efectos de este apartado, se refiere a los gastos correspondientes a cualquiera de estos: alquiler o pago y mantenimiento de la casa, comida y suministros para el hogar, servicios públicos y teléfono, ropa, gastos médicos y odontológicos, seguros, escuela o cuidado de los hijos, manutención de los hijos o cónyuge, transporte y gastos del carro, que incluyen seguro, gasolina y reparaciones, pagos de cuotas, lavandería y limpieza, y otros gastos extraordinarios.

PROCEDIMIENTOS

A. Solicitudes

1. Se evaluará al paciente que paga por cuenta propia e indica su incapacidad financiera para pagar una factura por atención médicamente necesaria para determinar si califica para recibir atención de caridad y atención con descuento. Para calificar como paciente que paga por sí mismo, el paciente o su garante debe verificar que no tiene conocimiento de ningún derecho a recibir beneficios de seguro o de programas gubernamentales que cubran o descuenten la factura.
2. Se usará el "formulario de solicitud de atención con descuento" (**anexo**

B) para documentar los ingresos familiares de cada solicitante que pida un descuento por gastos médicos altos o un descuento en el monto de los gastos compartidos de Medicare o Medi-Cal. Esta solicitud estará disponible en los idiomas principales del área de servicio de St. Rose Hospital. Salvo que sea necesario para la exención o reducción de los montos de los gastos compartidos de Medicare o Medi-Cal, St. Rose Hospital no tendrá en cuenta los activos monetarios de la familia del paciente al determinar los ingresos familiares o la elegibilidad para recibir atención médica de caridad o atención con descuento.

3. No hay límite de tiempo para solicitar atención de caridad o atención con descuento y St. Rose Hospital no denegará la elegibilidad en función del momento en el paciente presenta su solicitud.

B. Decisión y notificación de ayuda económica

I. Decisión:

- a. St. Rose Hospital asignará ayuda cuando el paciente reúna los requisitos de elegibilidad y haya recibido (o recibirá) atención médicamente necesaria.
- b. Salvo que sea necesario para la exención o reducción de los montos de los gastos compartidos de Medicare o Medi-Cal, St. Rose Hospital no tendrá en cuenta los activos monetarios de la familia del paciente al determinar los ingresos familiares o la elegibilidad para recibir atención médica de caridad.
- c. St. Rose Hospital no condicionará la aprobación de la atención médica con descuento a que el paciente solicite la ayuda de un programa gubernamental.
- d. Para determinar si cada persona califica para recibir atención con descuento, también se deben considerar otros programas de ayuda del condado o gubernamentales. Muchos solicitantes no saben que es posible que sean elegibles para recibir ayuda como Medi-Cal, víctimas del delito o servicios para menores de

California.

- e. St. Rose Hospital debe ayudar a la persona a determinar si es elegible para recibir ayuda gubernamental o de otro tipo y presentar las solicitudes según corresponda.
- f. Cuando se requiera aprobación administrativa, St. Rose Hospital considerará la solicitud de servicio de manera oportuna y responderá a la solicitud por escrito.

2. Notificación

- a. Si bien lo recomendable es que se determine la elegibilidad del paciente para recibir atención con descuento lo más cerca posible del momento del servicio, no existe un límite estricto en cuanto al momento en que se establece la determinación. En algunos casos, la elegibilidad resulta evidente de inmediato, mientras que en otros hay que hacer una investigación más a fondo para determinarla. En otros casos, es posible que no se haya identificado al paciente elegible para recibir atención con descuento antes de iniciar acciones de cobro externas. Las agencias de cobranza de St. Rose Hospital deberán estar al tanto de esta política para que sepan que deben remitirse a las cuentas de los pacientes de St. Rose Hospital que puedan ser elegibles para recibir atención con descuento.
 - b. Una vez que se establezca la determinación, se enviará un "formulario de notificación" (**anexo C**) a cada solicitante para informarle la decisión de St. Rose Hospital.
- c. **Resolución de disputas.** En caso de que surja alguna disputa por la aplicación de esta política, el paciente podrá solicitar la revisión del caso notificándole al director financiero de St. Rose Hospital el fundamento de la disputa y la reparación deseada. Se deberá presentar la comunicación por escrito en un plazo de treinta (30) días a partir del momento en que el paciente se entera de las circunstancias que dan lugar a la disputa. El director financiero o su delegado revisará las inquietudes y le informará al paciente la decisión correspondiente por escrito.

- D. **Mantenimiento de registros.** Los registros relacionados con la ayuda brindada en virtud de esta política de atención médica con descuento deben ser de fácil acceso.
- E. **Retención de terceros.** St. Rose Hospital puede hacer valer los derechos de retención sobre las indemnizaciones por agravio de los pacientes que pagan por cuenta propia de conformidad con lo establecido en la ley aplicable. Si el paciente que paga por cuenta propia recibe un acuerdo legal, sentencia o adjudicación por una demanda de responsabilidad de terceros que incluye el pago de servicios médicos o atención médica brindada en St. Rose Hospital por la lesión, St. Rose Hospital puede exigir que el paciente o el garante le reembolsen a St. Rose Hospital los servicios médicos relacionados prestados hasta el monto razonablemente adjudicado para tal fin.
- F. **Presentación al Departamento de Acceso e Información de Atención Médica.** St. Rose Hospital presentará esta política y sus enmiendas o modificaciones al Departamento de Acceso e Información de Atención Médica en el tiempo y forma prescritos por este.
- G. **Presentación al Departamento de Salud Pública de California:** St. Rose Hospital presentará esta política y sus enmiendas o modificaciones al Departamento de Salud Pública de California de la manera descrita por este.

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobado por	Fecha
Junta Directiva	Patricia Madueno, asistente ejecutiva	1/2025
Comité Ejecutivo	Mario Harding, director administrativo [PM]	1/2025
Comité Ejecutivo de Asuntos Legales y de Cumplimiento	Michael Sarrao, asesor general	1/2025