

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 1 OF 12		REFERENCE				
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99	
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS						
	SUBJECT: Charity Care						
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance						

<input type="checkbox"/> All Sharp HealthCare	AFFECTED DEPARTMENTS:	ACCREDITATION:
<input checked="" type="checkbox"/> System Services Surgery Centers: <input type="checkbox"/> SRS <input checked="" type="checkbox"/> CV-OPS <input type="checkbox"/> SCMG <input checked="" type="checkbox"/> GPSC <input type="checkbox"/> SHP <input checked="" type="checkbox"/> SMH-OPP	All Departments / Units	
Hospitals (check all that apply): <input checked="" type="checkbox"/> SCOR <input checked="" type="checkbox"/> SMH <input checked="" type="checkbox"/> SCVMC <input checked="" type="checkbox"/> SMBHWN <input checked="" type="checkbox"/> SGH <input checked="" type="checkbox"/> SMV <input checked="" type="checkbox"/> SMC	ORIGINATOR: Patient Financial Services	LEGAL REFERENCES: Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA), 64 Fed Reg 18434 (April 7, 2000), AB 774 (January 1, 2007) AB 774 (January 1, 2014), Health & Safety Code 127400(g-i), 127405, AB 1503 (2010) & SB 1276 (January 1, 2015), 501 (r) 2016

I. PROPÓSITO:

El propósito de esta póliza (“Póliza de Asistencia Financiera”) es proporcionar a los pacientes información sobre la Asistencia Financiera (Charity Care) disponible por Sharp HealthCare en sus hospitales e instalaciones y para trazar el proceso que determina la elegibilidad para asistencia financiera.

II. PÓLIZA:

La póliza de Sharp HealthCare es proporcionar a los pacientes información por escrito que sea comprensible en referencia a ayuda financiera y proporcionar asistencia financiera basada en los ingresos (Charity Care) para los pacientes calificados que recibieron servicios emergentes y médicamente necesarios.

III. ALCANCE:

Esta póliza de Asistencia Financiera aplica a los Hospitales de Sharp HealthCare, a menos que se especifique lo contrario. Esta póliza de Asistencia Financiera no se aplica a los médicos u otros proveedores de servicios médicos, incluyendo médicos de urgencias, anesthesiólogos, radiólogos, internistas, patólogos, etc., cuyos servicios no están incluidos en la factura del Hospital. Esta póliza de Asistencia Financiera no crea una obligación para que el Hospital pague por los servicios proporcionados u otros servicios médicos que hayan sido (proporcionados). En California, un médico de emergencias que ofrece los servicios de emergencia en un hospital está obligado a proporcionar descuentos a los pacientes sin seguro o pacientes con altos costos médicos que están en o por debajo del 350 por ciento del nivel federal de pobreza (la sección del Código de Salud y Seguridad de California 127450). Anexo A es una lista de proveedores, aparte de los propios hospitales, la entrega de emergencia u otra atención médica necesaria en los hospitales.

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 2 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

IV. DEFINICIONES:

Tarifa plana / Paquetes / Servicios Complicados / Servicios Especializados / Servicios Electivos:

“Servicios Especializados / Complicados” son servicios que Sharp HealthCare determina que son complicados y especializados (por ejemplo, trasplantes, servicios que son de investigación y experimentales), así como ciertos servicios que son servicios no cubiertos bajo los acuerdos de cobertura de su plan de salud (por ejemplo, procedimientos electivos). Los precios por estos paquetes solo se ofrecen a pacientes sin seguro médico.

Nivel de Pobreza Federal (FPL): El “nivel federal de pobreza” o “FPL” es la medida del nivel de ingresos que se publica anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos y es utilizado por los hospitales para determinar la elegibilidad para asistencia financiera.

Asistencia Financiera: “Asistencia Financiera” se refiere a asistencia Caritativa Parcial o asistencia Completa o asistencia caritativa por gastos médicos elevados (como se indica en la sección V.A.1 Elegibilidad).

Hospital o Hospitales de Sharp HealthCare: “Hospitales o Hospitales de Sharp HealthCare” quiere decir (a) todas las instalaciones hospitalarias con licencia operados por Sharp HealthCare y (b) todos los hospitales en los que Sharp HealthCare y / o una entidad afiliada tiene un control de voto o de interés capital directo o indirecto de más de cincuenta por ciento (50%) y todas las entidades relacionadas sustancialmente (como dicho término se define en la sección 26 CFR 1.501 (r) -1 (b) (28)), en la medida en dichos hospitales y entidades relacionadas sustancialmente descrito en esta cláusula (b) proporcionar servicios de emergencia.

Servicios de Hospital: “Servicios de hospital” se refiere a todos los servicios que un hospital está autorizado a proporcionar incluyendo servicios de emergencia y servicios médicamente necesarios.

Idioma principal del área de servicio del Hospital: El “Idioma principal del área de servicio del Hospital” es el idioma utilizado por al menos 1,000 personas o el 5% de la comunidad atendida por el Hospital o la población que pueda verse afectada. Esto está basado en la más reciente evaluación de Salud que se haya realizado en la comunidad por parte del hospital o cualquier otro método razonable.

Paciente no asegurado: Un “paciente no asegurado” es un paciente que no tenga un tercer partido que se haga cargo de pagar cualquier porción de sus gastos médicos, incluyendo, sin limitación, seguro comercial o de otro seguro, o seguro patrocinado por el gobierno tal como los programas de beneficios de salud, o de responsabilidad civil, e incluye un paciente cuyos beneficios en todas las fuentes potenciales de pago se han agotado antes de una admisión.

Paciente asegurado: Un “paciente asegurado” es un paciente que tiene un tercer partido que se hace cargo de pagar la totalidad o una parte de sus gastos médicos.

Responsabilidad del paciente: “Responsabilidad del Paciente” es la cantidad por la cual el paciente asegurado es responsable de pagar después de que su seguro médico determine su cobertura.

Caridad presuntiva: Sharp reconoce que una parte de la población son pacientes sin seguro o con un seguro insuficiente puede no participar en el proceso de aprobación tradicional de asistencia financiera. Si no se proporciona la información requerida por el paciente, Sharp utiliza una herramienta de puntuación automatizada, predictiva para calificar a un paciente para el Cuidado de Caridad. La herramienta predice la

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 3 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

probabilidad de que un paciente pueda calificar para el Cuidado de Caridad basado en fuentes de datos disponibles públicamente. Proporciona estimaciones de la posición socio-económica probable del paciente, así como el tamaño de la familia y los ingresos familiares del paciente.

V. PROCEDIMIENTOS:

A. ELEGIBILIDAD

1. **Criterio de Elegibilidad:** Durante el proceso de solicitud indicado en las secciones B y C a continuación, los Hospitales de Sharp aplicarán el siguiente criterio de elegibilidad para la ayuda financiera:

CATEGORÍA ASISTENCIA FINANCIERA <i>NO SE REQUIERE SOLICITUD</i>	CATEGORÍA la elegibilidad del paciente
PRESUNTO	Pacientes con circunstancias especiales en las que puede recibir la ayuda sin la presentación de una solicitud de asistencia financiera: <ul style="list-style-type: none"> • El paciente ha fallecido no tiene cobertura de seguro, bienes de raíces identificables y no tiene cónyuge viviente • El paciente no tiene hogar y en la actualidad no está inscrito en ningún programa patrocinado por el gobierno tal como Medicare o Medi-Cal y no tiene un seguro comercial o un tercer partido que se encargue de sus balances. • El paciente es visto en Emergencias (no puede pagar) el paciente es tratado en el departamento de emergencias, pero el Hospital es incapaz de emitir una declaración de facturación
MEDI-CAL	Pacientes elegibles para Medi-Cal y otros programas de asistencia de bajos ingresos del Gobierno. Estos pacientes son elegibles para el Cuidado de Caridad cuando el pago por los servicios no es hecho por los programas. Específicamente incluidos como elegibles son cargos relacionados a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de estancia (hospitalización) negadas • Servicios de estancia en el hospital de servicios de atención no cubiertos • Solicitudes de Autorización de Tratamiento (TAR) Negados • Negación por Cobertura Limitada de su seguro medico

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 4 OF 12		REFERENCE				
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99	
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS						
	SUBJECT: Charity Care						
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance						

SOLICITUD DE LA CATEGORIA DE ASISTENCIA FINANCIERA REQUERIDA	CATEGORÍA DE ELEGIBILIDAD DEL PACIENTE
CUIDADO DE CARIDAD COMPLETO CON EL PROCESO DE APLICACION	El paciente es un paciente sin seguro con un ingreso de la familia (como se define a continuación) en o por debajo del 200% del FPL más reciente.
CUIDADO DE CARIDAD PARCIAL CON EL PROCESO DE SOLICITUD	El paciente es un paciente sin seguro con un ingreso de la familia (como se define a continuación) superior al 200% , pero inferior o igual al 400% del FPL más reciente. Las tasas de metodología de Medicare aplican para determinar la responsabilidad del paciente.
COSTO MEDICO ELEVADO CUIDADO DE CARIDAD REDUCIDO (para pacientes con seguro) CON EL PROCESO DE APLICACION	<p>1. El paciente está asegurado con un ingreso familiar (como se define a continuación) en o por debajo del 400% del FPL más reciente:</p> <p><u>Y</u></p> <p>2. Si los gastos médicos para ustedes mismos o sus familiares (incurridos en el Hospital o pagados a otros proveedores en los últimos 12 meses) superan el 10% de los ingresos de la familia del paciente, el paciente es elegible para un descuento del 50% y aplica al resto de la Responsabilidad del Paciente.</p>

2. **Calculo de ingresos de la familia:** Para determinar la elegibilidad del paciente para Asistencia Financiera, el Hospital deberá calcular primero los ingresos de la familia del paciente, como sigue:
- a. **Familia del paciente:** La familia del paciente se determinará como sigue:
- (i) **Pacientes Adultos:** Para los pacientes mayores de 18 años de edad, la familia del paciente incluye su cónyuge, pareja doméstica, y los hijos dependientes menores de 21 años de edad, si viven en casa o no.
 - (ii) **Pacientes Menores de edad:** Los pacientes menores de 18 años de edad, la familia del paciente incluye sus padres, parientes a cargo, y otros niños menores de 21 años de edad del padre (s) o parientes a cargo de él/ella.
- b. **Comprobante de ingresos de la familia:** Sólo se requiere que el paciente proporcione talones de cheque/recibo de pago, estado de cuenta bancaria o declaraciones de impuestos como comprobante de ingresos. Los ingresos de la familia son los ingresos

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 5 OF 12		REFERENCE				
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99	
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS						
	SUBJECT: Charity Care						
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance						

anuales de todos los miembros de la familia del paciente a partir de los últimos 3 meses o el año fiscal anterior, como se muestra en los talones de cheque/recibos de pago, estado de cuenta bancaria o declaraciones de impuestos, menos los pagos realizados por la pensión alimenticia y manutención de los hijos. Ingresos incluidos en este cálculo es cualquier forma de ingresos, por ejemplo, sueldos y salarios, ingresos de jubilación, transferencias de efectivo del gobierno como cupones para alimentos, y las ganancias por inversiones. El ingreso anual puede ser determinado por la anualización del año hasta la fecha de ingreso de la familia. Sharp HealthCare puede validar los ingresos mediante el uso de proveedores de servicios externos para verificar su elegibilidad, siempre que tal servicio determine la elegibilidad usando sólo información permitida por la póliza de Asistencia Financiera.

- c. **Como calcular Ingresos de la familia de un paciente fallecido:** Pacientes fallecidos, sin un cónyuge sobreviviente se podrá considerar que no tiene ingresos para fines del cálculo de los ingresos familiares. No se requiere documentación de ingresos para pacientes fallecidos, sin embargo cualquier documentación de bienes y raíces puede ser necesario del cónyuge sobreviviente.
3. **El cálculo de ingresos de la familia como porcentaje del FPL:** Después de determinar los ingresos de la familia, el Hospital calculará el nivel de ingresos de la familia en comparación con las FPL, expresado como porcentaje del FPL. Por ejemplo, si el nivel federal de pobreza para una familia de tres es \$ 20.000, y el ingreso familiar del paciente es de \$ 60.000, el hospital deberá calcular los ingresos de la familia del paciente a ser del 300% del FPL. Los hospitales deben utilizar este cálculo durante el proceso de solicitud para determinar si el paciente cumple con los criterios de ingresos para asistencia financiera.
4. **Asistencia Financiera Exclusión / Descalificación:** Asistencia Financiera no estará disponible bajo las siguientes circunstancias en la Póliza de Asistencia Financiera:
 - a. **Paciente no asegurado busca Tarifas Planas / Paquetes / Servicios Complejos / Servicio Especializados / Servicios Electivos:** En general, los pacientes no asegurados que buscan / Paquetes / servicios de Tarifa Plana / Servicios Complejos / o servicios electivos o especializados (por ejemplo, trasplantes, procedimientos experimentales o de investigación) no son elegibles para ayuda financiera. Servicios electivos están excluidas de cobertura bajo acuerdos de cobertura de plan de salud (por ejemplo, procedimientos cosméticos) y por lo tanto no son elegibles para ayuda financiera. Pacientes de alquiler de vientres, y pacientes internacionales están excluidos de la ayuda financiera, pero pueden ser considerados caso por caso.
 - b. **Paciente se niega a servicios cubiertos:** Un paciente asegurado que elige buscar servicios que no están cubiertos bajo el acuerdo de beneficio del paciente (por ejemplo, un paciente de HMO que busca los servicios fuera de la red de Sharp HealthCare, o un paciente que se niega a ser transferido desde un hospital de Sharp HealthCare a una instalación en su red) no es elegible a ayuda financiera.

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 6 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

- c. **Pago de Seguro o indemnización directamente al paciente:** Si un paciente recibe pago por los servicios directamente de una indemnización, suplemento a Medicare, o cualquier otro pagador, el paciente no es elegible para la asistencia financiera para los servicios.
- d. **Falsificación de información:** Hospitales pueden negarse a otorgar asistencia financiera a pacientes que falsifican información relativa a ingresos familiares, tamaño del hogar u otra información en su solicitud de elegibilidad.
- e. **Recuperaciones de un tercer partido:** Si el paciente recibe un establecimiento financiero o el juicio de un tercer partido pagador que causó la lesión del paciente, el paciente debe utilizar el establecimiento o importe de la sentencia para satisfacer cualquier saldo de la cuenta del paciente en la medida requerida o permitida por las leyes aplicables. Todos los beneficios terceros / sumas pagaderas al Hospital bajo la ley aplicable debe pagarse antes de ser considerado para ayuda financiera.
- f. **Servicios profesionales (Médicos):** Los servicios de los médicos, tales como anestesiólogos, radiólogos, internistas, patólogos, etc., no están cubiertos por esta Póliza de Asistencia Financiera. Muchos médicos tienen su propia póliza de cuidado de caridad que permite a los pacientes solicitar cuidado gratuito o con descuento. Los pacientes deben obtener información sobre la póliza de cuidado de caridad directamente con su médico.

B. PROCESO DE SOLICITUD

1. Cada Hospital de Sharp HealthCare hará esfuerzos razonables para obtener del paciente o de su representante la información del seguro de salud público o privado que pueda cubrir en su totalidad o parcialmente los cargos por la atención prestada el hospital a un paciente. Un paciente que indica en todo momento la incapacidad financiera para pagar una factura de servicios del Hospital se evaluará para asistencia financiera. Para calificar como un paciente sin seguro, el paciente o el guardián del paciente debe verificar que él o ella no tiene conocimiento de ningún derecho a una póliza de seguro o programa del gobierno que cubriría en su totalidad la factura o le proporcionaría un descuento. Todos los pacientes se recomienda a investigar su potencial de elegibilidad para asistencia del programa de gobierno si no lo han hecho.
2. Los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera deberán utilizar el formulario de solicitud que ofrece Sharp HealthCare, la "Solicitud de Asistencia Financiera".
3. Los pacientes pueden solicitar ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera en persona en los Hospitales de Sharp HealthCare enumerados en el Anexo G, por teléfono al (858) 499-2400, por correo, o por medio de la página web de Sharp HealthCare (www.Sharp.com/billing/financial-assistance.cfm).

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 7 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

4. Los pacientes deben enviar solicitudes de ayuda financiera a Sharp HealthCare, 8695 Spectrum Center Blvd., San Diego, CA 92123, Atención: Solicitud de Cuidado de Caridad.
5. Pacientes deben completar la solicitud de ayuda financiera tan pronto como sea posible después de recibir los servicios del hospital.

C. DETERMINACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

1. El Hospital considerará cada solicitud de asistencia financiera y le concederá la ayuda financiera al paciente que cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos en la Sección A.
2. Los pacientes también pueden solicitar asistencia del gobierno, que puede ser prudente si el paciente en particular requiere de servicios continuos.
 - a. El hospital puede ayudarle a los pacientes para determinar si son elegibles para cualquier ayuda gubernamental o de otro tipo de ayuda o si un paciente es elegible para inscribirse en planes en el intercambio de beneficio de salud de California (Covered California, por ejemplo).
 - b. Si el paciente aplica, o tiene una solicitud pendiente para otro programa de cobertura de salud, al mismo tiempo que él o ella aplica para asistencia financiera, la solicitud de cobertura bajo el otro programa de cobertura de salud hará que la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera sea retrasada hasta que la decisión de la otra cobertura se haga.
3. Una vez realizada una determinación total o parcial para el Cuidado de Caridad, una “Carta de Determinación” será enviada a cada solicitante para informarle sobre la decisión del hospital (Anexo D).
4. Pacientes se presumirán ser elegibles para asistencia financiera por un período de 90 días después de que el hospital emite el Formulario de Notificación al paciente. Después de 90 días, los pacientes deben volver a solicitar la asistencia financiera.
5. Si la determinación de la Asistencia Financiera genera un saldo a favor de un paciente, el reembolso del saldo de crédito incluirán intereses sobre la cantidad del sobrepago de la fecha de pago del paciente a la tasa legal (10% anual) conforme a la sección del Código de Salud y Seguridad de California 127440, a condición de que los hospitales no están obligados a devolver un saldo que es, junto con los intereses, a menos de cinco dólares (\$ 5).

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 8 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

D. DISPUTAS

Un paciente puede apelar cualquier decisión de los hospitales de Sharp HealthCare cuando se le niega Asistencia Financiera mediante notificando al individuo responsable de finanzas en el hospital o su representante, con la cual pueda discutir la base de su disputa y el resultado deseado dentro de los (30) días en que el paciente recibió la noticia por la cual la disputa. El paciente puede presentar su disputa por escrito o verbalmente. El individuo responsable de finanzas en el hospital o la persona designada revisara la disputa de le paciente lo más pronto posible e informara al paciente de cualquier decisión por escrito. Cuestionamientos de la decisión también se pueden hacer por teléfono en el (858) 499-2400.

E. DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

1. Idiomas:

Esta póliza será disponible en el idioma primario del área de servicio del hospital. Además, todas las notificaciones/comunicaciones proporcionadas en esta sección estarán disponibles en el idioma (s) primario del área de servicio del hospital en horario de oficina (Lunes - Viernes de 8 am a 5 pm) y de una manera consistente con todas las leyes federales y estatales aplicables y reglamentarias.

2. Información proporcionada a los pacientes durante la prestación de servicios hospitalarios:

- a. **Preadmisión o Registro:** Durante horario de oficina (de lunes a viernes, de 8 am a 5 pm) en la pre-admisión o registro (o tan pronto como sea posible) Los hospitales pondrán a disposición a los pacientes una copia de un resumen en lenguaje ordinario (Anexo E) de la Póliza de Asistencia Financiera que también contiene información sobre su derecho a solicitar una estimación de su responsabilidad financiera de los servicios.
- b. **Consejeros de Ayuda Financiera:** Pacientes sin seguro serán asignados un Consejero de Ayuda Financiera que tratara de visitar al paciente en persona en el hospital. El Consejero de Ayuda Financiera procederá a asistir al paciente a obtener elegibilidad a fondos del gobierno. Si el paciente no califica para ningún programa de gobierno, el consejero de ayuda financiera puede ayudar con información sobre el proceso de asistencia financiera y referirlo con el personal del hospital que puede proporcionar información adicional sobre la Póliza de Asistencia Financiera y ayudar con el proceso de solicitud.

3. La información proporcionada a los pacientes en otros momentos:

- a. **Información del contacto:** Pacientes pueden llamar al (858) 499-2400 o contactar al departamento del hospital que aparece en el Anexo G para obtener más información sobre asistencia financiera y ayuda con el proceso de solicitud.

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 9 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

- b. **Estados de Cuenta:** Los Hospitales deben pasarle la factura a los pacientes de acuerdo con la póliza de factura que sigue Sharp HealthCare-Facturas, Colecciones y Deudas incobrables Póliza 15801.99 Los estados de cuenta a los pacientes deberán incluir el Aviso de Información al Paciente (Anexo F), un aviso por escrito conspicua que avisa e informa a los destinatarios acerca de la disponibilidad de ayuda financiera bajo la Política de Asistencia Financiera del Hospital, que incluye un número de teléfono de la oficina del hospital o departamento para que los pacientes puedan llamar con preguntas sobre la Póliza de Asistencia Financiera y el proceso de solicitud de asistencia financiera, y la dirección del sitio web donde los pacientes pueden obtener información adicional acerca de Asistencia Financiera, incluyendo copias de la Póliza de Asistencia Financiera, un resumen en términos sencillos de la Póliza de Asistencia Financiera, y la solicitud de Financiera asistencia (Anexo B).
- c. **A pedido:** Hospitales deberán proporcionar a los pacientes con copias en papel de la Póliza de Asistencia Financiera, la solicitud de ayuda financiera, y el Resumen de Lenguaje en términos sencillos de la Póliza de Asistencia Financiera bajo petición y sin cargo.
4. **Publicidad de Información de Asistencia Financiera:**
- a. **Publicación pública:** Los hospitales deben exhibir copias de la Póliza de Asistencia Financiera, la solicitud de asistencia financiera, y el resumen en términos sencillos de la Póliza de Asistencia Financiera en un lugar prominente en la sala de emergencias, área de admisiones, y cualquier otra ubicación en el Hospital, donde existe un alto volumen de tráfico de pacientes, incluyendo, pero no limitado a, las salas de espera, oficinas de facturas, y el servicio de consulta externa del hospital en configuración. Estos avisos públicos deberán incluir información sobre el derecho de solicitar una estimación de la responsabilidad financiera de los servicios hospitalarios.
- b. **Sitio web:** La Póliza de Asistencia Financiera, Solicitud de Asistencia Financiera y el resumen en términos sencillos de la Póliza de Asistencia Financiera deberá estar disponible en un lugar prominente en la página web de Sharp HealthCare (www.sharp.com/billing/financial-assistance.cfm). Las personas que buscan información sobre asistencia financiera no estarán obligados a crear una cuenta o proporcionar cualquier información personal antes de recibir información sobre asistencia financiera.
- c. **Correo:** Los pacientes pueden solicitar que una copia de la Póliza de Asistencia Financiera, solicitud de asistencia financiera y el resumen en términos sencillos de la Póliza de Asistencia Financiera, sin costo alguno para el paciente.
- d. **Anuncios / Notas de Prensa:** Según sea necesario, y al menos anualmente, Sharp HealthCare pondrá un anuncio acerca de la disponibilidad de asistencia financiera en los hospitales en las comunidades servidas por Sharp HealthCare. Sharp HealthCare emitirá un comunicado de prensa que contiene esta información, o utilizara otros medios que

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 10 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

Sharp HealthCare concluye difundirá ampliamente la disponibilidad de la Póliza de asistencia financiera a los pacientes afectados en nuestras comunidades.

- e. **Conciencia de la comunidad:** Sharp HealthCare trabajará con organizaciones afiliadas, médicos, clínicas comunitarias y otros proveedores de atención médica para notificar a los miembros de la comunidad (especialmente aquellos que son más propensos a requerir asistencia financiera) acerca de la disponibilidad de asistencia financiera.

F. MISCELÁNEO

1. **Registros:**

Los registros relacionados a la asistencia financiera deben ser fácilmente accesibles. Cada hospital debe mantener información sobre el número de pacientes no asegurados que han recibido servicios del hospital, el número de solicitudes de ayuda financiera completas, el número de solicitudes aprobadas, el valor estimado en dólares de los beneficios provistos, el número de solicitudes que se negaron, y las razones de negación. Además, las notas relativas a la aprobación de un paciente o la denegación de asistencia financiera deberán ser introducidas en la cuenta del paciente, así como una copia de la solicitud de asistencia financiera y de los documentos escaneados y archivados de acuerdo a las visitas del paciente relacionadas con la aplicación.

2. **Planes de pago:**

Los pacientes pueden ser elegibles para un plan de pago. El Plan de pago se ofrecerá y será negociado de acuerdo a la póliza de Facturación, Colecciones y deuda incobrable póliza # 15801 y / o arreglos de pago - Establecimiento de plan de pago 15800.99.

3. **Colecciones y Facturas:**

Los hospitales pueden emplear esfuerzos de colección razonables para obtener el pago de los pacientes. La información obtenida durante el proceso de solicitud de ayuda financiera no podrá ser utilizada en el proceso de recolección, ya sea por el Hospital o por cualquier agencia de cobro contratado por el Hospital. Las acciones que los hospitales pueden tomar en caso de falta de pago se describen por separado en la Póliza de Facturación, Colección y Deudas Incobrables. Actividades generales de colección pueden incluir el envío de facturas del paciente, llamadas telefónicas automatizadas, y referencias de las facturar que se han enviado al paciente o tutor. Las copias de la Póliza de Facturación, Colección y Deudas Incobrables pueden obtenerse sin cargo alguno en el sitio web www.Sharp.com/patient/billing/financial-assistance.cfm o llamando al (858) 499-2400 o en el Registro de Pacientes del Hospital, Oficinas de Servicios financieros y el Departamento de emergencia (ubicaciones en el Anexo G).

4. **La sumisión a OSHPD:**

Los Hospitales de Sharp HealthCare presentarán las pólizas de asistencia financiera a la Oficina de Planificación y Desarrollo en todo el estado de la salud (OSHPD). Las pólizas pueden hallarse en el sitio web OSHPD que se encuentra aquí: <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 11 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

5. **Las cantidades que generalmente se facturan:**
Conforme el Código de Impuestos Internos Sección 1.501 (r), Sharp HealthCare adopta la metodología de Medicare para las cantidades que generalmente se facturan a los pacientes. Tras una determinación, que un paciente es elegible para asistencia financiera, no se le puede cobrar más de esta cantidad por el cuidado de emergencias o servicios que fueron médicamente necesarios después de los reembolsos de terceros partidos, si los hay, se han aplicado.
6. **Cargos por servicios no cubiertos:**
Cargos por servicios no cubiertos proveídos a los pacientes elegibles para Medi-Cal u otros programas para indigetes (incluyendo cargos por días que exceden el límite de estancia en el hospital) pueden ser incluidos, si el paciente cumple los criterios de Cuidado de Caridad del hospital.
7. **Determinación de Caridad de deuda incobrable:**
Hasta el momento en que el Hospital ha agotado todos los medios de colecciones, los servicios pueden ser revisados y considerados para la caridad.

VI. **REFERENCIAS: (SOLO DISPONIBLES EN INGLES)**

- A. Sección interna Código de Impuestos 501 (r)
- B. 26 Código de Regulaciones Federales 1.501 (r) -1.501 (r) -7
- C. Secciones de Salud de California y del Código de Seguridad 12700 - 127446

VII. **REFERENCIAS CRUZADAS: (SOLO DISPONIBLES EN INGLES)**

- A. Póliza de Transferencia 35033: Tratamiento de emergencia y transferencia (COBRA-EMTALA)
- B. Póliza de Descuentos 15603.99
- C. Póliza de pago y Accidentes 15800.99 El establecimiento de planes de presupuesto
- D. Póliza de facturación, cobros y Deudas Incobrables 15801

VIII. **ARCHIVOS ADJUNTOS: (CONTROL + CLIC EN NOMBRE DEL ARCHIVO PARA OBTENER ACCESO O IMPRIMIR)**

- A. Proveedor / Contactos Médico de urgencias
- B. Solicitud de Asistencia financiera Ingles
- C. Hoja de Cálculos de asistencia financiera
- D. Cartas de caridad - denegado, total y parcial
- E. Información importante para los pacientes sobre Asistencia Financiera y Facturación, el resumen en términos sencillos
- F. El paciente nota de información

 <input type="checkbox"/> POLICY <input type="checkbox"/> PROCEDURE <input checked="" type="checkbox"/> POLICY & PROCEDURE <input type="checkbox"/> PLAN	PAGE 12 OF 12		REFERENCE			
	ORIGINAL ISSUE DATE 03/96	CURRENT EFFECT DATE 09/16	CATE/DIV A/S	SECT. # 15	SECT.CODE PF	POLICY /PROCEDURE/PLAN # 15602.99
	TITLE: FINANCIAL ASSISTANCE FOR UNINSURED OR LOW INCOME PATIENTS					
	SUBJECT: Charity Care					
	KEYWORD(S): Charity Care, Charity Assistance, Uncompensated Care, Financial Assistance					

G. Direcciones y pagina web de los Hospitales de Sharp HealthCare y Ubicaciones de Asistencia de la Comunidad

H. Notificación del Hospital de Asistencia Financiera

IX. APROBACIONES:

- A. Póliza de la SLP y la Comisión Procedimiento - 12/94, 2/95, 5/98; 12/03, 03/04; 10/04; 11/05; 02/06; 03/06; 01/07; 07/07; 08/07; 04/08; 06/08; 02/11; 12/12; 03/13; 02/14; 04/14; 12/14; 03/15; 09/16; 01/17
- B. Comité de Dirección de Políticas y Procedimientos del sistema - 04/04/96
- C. Departamento de Asuntos Legales - 12/03, 03/04; 03/13; 08/16
- D. Departamento Financiero de Sharp - 06/16

X. REEMPLAZA:

Departamento PFS y P&P originalmente de fecha 12/94

XI. HISTORIA:

Sistema # 15602.99; originalmente de fecha 3/96; Examinado / Revisado: 03/99; 06/01; 12/03-revisada y eliminado CCD; 03/04; 10/04-actualizada; 11/05; 02/06; 01/07; 07/07; 08/07; 05/08; 06/08 - actualizado archivos adjuntos; 02/11; 07 actualizado archivos adjuntos / 12-actualizados; 03/13; 02/14 - adjuntos actualizados; 04/14; 12/14; 03/15, 03/16; 09 / 16- 501 (r) actualizaciones; 01/17