


<b>Oficina de Facturaciones de Servicios Clínicos (PBO)</b> <b>SECCIÓN:</b> CUENTAS POR COBRAR DEL GARANTE		
<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA</b>		
<b>Aprobación</b> PBO: 01/SEP/2018		<b>NÚMERO DE POLÍTICA:</b> G105.1 <b>PÁGINA:</b> 1 de 6
<b>REEMPLAZA: POLÍTICA G105</b>		

## FINALIDAD:

1. Promover el cumplimiento con las leyes y los reglamentos estatales y federales respecto a la asistencia financiera para servicios de urgencias u otros artículos y servicios de cuidado de la salud médicamente necesarios para pacientes u otras personas responsables de pagar en nombre del paciente cuando se haya establecido que estos cumplen con los requisitos para este tipo de asistencia.
2. Mejorar la **eficiencia** y **eficacia** de los procesos de facturación y cobros de la PBO (Oficina de Facturaciones de Servicios Clínicos) al establecer  criterios normativos y uniformes  para todos los departamentos del FPG (Faculty Practice Group) y unidades de PBO respecto a los requisitos de calificación para asistencia financiera, el método para solicitar dicha asistencia, los montos que se les cobrarán a los pacientes que califiquen para asistencia financiera y las medidas que pueden tomarse en caso de que un paciente no pague.
3. Demostrar el compromiso del FPG (Faculty Practice Group) hacia la prestación de servicios y artículos de atención urgentes y médicamente necesarios a pacientes que no tengan seguro médico, o que tengan seguro pero no puedan solventar sus obligaciones financieras.


## APLICACIÓN:

Esta política incumbe solo a los clientes de la PBO del FPG. Esto significa que la política aplica a los servicios profesionales prestados por médicos dentro del FPG de UCLA. En el Anexo A se incluye una lista de los departamentos del FPG cubiertos por la política. Esta política no aplica a las entidades proveedoras del FPG de UCLA que facturen por servicios médicos fuera de la PBO. Esta política tampoco corresponde a los servicios prestados y facturados a los hospitales de UCLA Health. La política de asistencia financiera para hospitales de UCLA Health se encuentra disponible en [uclahealth.org/patient-financial-assistance-program](http://uclahealth.org/patient-financial-assistance-program).

## POLÍTICA:

- A. Los proveedores del FPG deberán prestar servicios de urgencias a todas las personas exclusivamente en base a la necesidad médica de la persona, en conformidad con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés) y las leyes de California. No debe producirse ninguna demora en la prestación de servicios de evaluación y estabilización médicos por motivo de investigar la situación del seguro médico de las personas o su método de pago.
- B. Estos criterios de calificación normativos aplican a  todos los pacientes en todos los departamentos del FPG y unidades de la PBO que reúnan los requisitos para la asistencia financiera.

- C. La información sobre esta política deberá circularse ampliamente, incluyendo en el sitio web de UCLA Health, uclahealth.org. Se deberá colocar información en lugares fácilmente visibles en UCLAHealth.org que informe a los pacientes, u otras personas responsables del pago de los servicios médicos, que los proveedores del FPG ofrecen asistencia financiera. Se debe ofrecer un resumen en lenguaje sencillo de esta política a los pacientes u otras personas responsables del pago que pudieran reunir los requisitos durante el proceso de registro y durante el proceso de facturación y cobros. Esta información deberá ofrecerse en inglés y español y en cualquier otro idioma hablado por una población de tamaño importante y con conocimiento limitado del inglés; además, deberá traducirse para el beneficio de los pacientes o personas que hablen otros idiomas.

<b>Oficina de Facturaciones del Médico</b>		
<b>SECCIÓN:</b>	CUENTAS POR COBRAR DEL GARANTE	
<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA</b>		NÚMERO DE POLÍTICA: G105.1 PÁGINA: 2 de 6
<b>Aprobación</b>	PBO: 01/SEP/2018	EMITIDO: 01/SEP/2018
<b>REEMPLAZA: POLÍTICA G105</b>		

- D. Es responsabilidad del FPG determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera para servicios y artículos de salud de emergencia o médicamente necesarios prestados por los proveedores del FPG.
- E. El FPG deberá utilizar un proceso de evaluación financiera normativo, el cual deberá tener en cuenta los recursos totales del paciente, lo que incluye, sin tratarse de una lista exhaustiva, un análisis de activos, pasivos, ingresos y gastos. Al realizar dicho análisis, el FPG deberá tomar en cuenta las circunstancias apremiantes, si corresponde, que pudieran afectar la capacidad de pago del paciente.
- F. Los pacientes que paguen con sus propios fondos y soliciten asistencia financiera deben primero solicitar programas de asistencia del estado o del condado u otros programas de asistencia social, y deberán suministrar prueba de ingreso a los asesores financieros del FPG a fin de reunir los requisitos para la asistencia financiera.


Para que el paciente pueda reunir los requisitos para recibir asistencia financiera, el FPG debe determinar que ninguna otra fuente, aparte del paciente, sería responsable legalmente de las facturas médicas del paciente (p.ej., programas de beneficencia social subsidiados por el gobierno estatal o federal, seguro propio, otro tipo de cobertura para una obligación financiera externa, etc.).

La asistencia financiera se niega automáticamente a los pacientes o a las partes responsables que suministren información falsa acerca de su calificación financiera o que no tomen medidas razonables para solicitar y recibir beneficios de seguro patrocinados por el gobierno para los cuales puedan reunir los requisitos. Se requiere que los pacientes reporten de inmediato cualquier cambio en su información financiera.

- G. La determinación final sobre si el paciente reúne los requisitos para asistencia financiera debe basarse en las pautas del índice de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés) actual del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., conforme se actualiza con carácter periódico en el Registro Federal, publicado en <http://aspe.hhs.gov/poverty>. Deberán seguirse las pautas a continuación para determinar si un paciente reúne los requisitos para asistencia financiera:

1. Los pacientes que paguen de sus propios fondos con (i) un ingreso familiar total de 200% del FPL o menor, (ii) que no cuenten con cobertura, reúnen los requisitos para un descuento (ajuste) completo (del 100%) de los cargos facturados.


2. Los pacientes que paguen de sus propios fondos con (i) un ingreso familiar total de 201% al 350% del FPL o menor, (ii) que no cuenten con cobertura, reúnen los requisitos para un descuento equivalente a las tarifas admitidas actuales de Medicare por servicios fuera de las instalaciones que facturan a Medicare.
3. Los pacientes que paguen de sus propios fondos con un ingreso familiar total de 350% no reúnen los requisitos para asistencia financiera y deben solicitar un descuento, en conformidad con la política de “Pago personal o descuentos por pago oportuno” de la PBO.
4. Los pacientes asegurados con (i) un ingreso familiar total de 200% del FPL o menor, (ii) que hayan pagado 10% del ingreso familiar anual para gastos médicos en los últimos doce meses, reúnen los requisitos para un descuento (ajuste) completo (del 100%) del saldo restante después de que pague la aseguradora.

<b>Oficina de Facturaciones del Médico</b> <b>SECCIÓN:</b> CUENTAS POR COBRAR DEL GARANTE  <b>TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA</b>	 <b>NÚMERO DE POLÍTICA:</b> G105.1 <b>PÁGINA:</b> 3 de 6
<b>Aprobación</b> PBO: 01/SEP//2018	<b>EMITIDO:</b> 01/SEP//2018
<b>REEMPLAZA: POLÍTICA G105</b>	

5. Los pacientes asegurados con (i) un ingreso familiar total de 200% del FPL o menor, (ii) que hayan pagado menos del 10% del ingreso familiar anual para gastos médicos en los últimos doce meses, reúnen los requisitos para un descuento del 50% del saldo restante después de que pague la aseguradora.
  6. Los pacientes asegurados con (i) un ingreso familiar total de 201% al 350% del FPL o menor, (ii) que hayan pagado más del 10% del ingreso familiar anual para gastos médicos en los últimos doce meses, reúnen los requisitos para un descuento. Los saldos restantes de los pacientes podrían ajustarse en cero si los pagos de la aseguradora equivalen o superan las cuotas admitidas de Medicare por servicios fuera de las instalaciones que facturan a Medicare. Si los pagos de la aseguradora se encuentran debajo de dichas cuotas de Medicare, la diferencia entre el pago de la aseguradora y la cuota admitida de Medicare para instalaciones que no facturan a Medicare debe cobrarse al paciente.
  7. Los pacientes asegurados con (i) un ingreso familiar total de 201% a 350% del FPL o menor, (ii) que hayan pagado menos del 10% del ingreso familiar anual para gastos médicos en los últimos doce meses, no reúnen los requisitos para asistencia financiera.
- H. En cualquier caso, el monto cobrado a los pacientes que reúnan los requisitos para asistencia financiera se limitará a los montos que se facturan por lo general a las personas que tengan un seguro que cubra el servicio médico, según lo determine el FPG usando las cuotas admitidas de Medicare para instalaciones que no facturan a Medicare por los servicios prestados (incluido el monto que se reembolsaría por Medicare y el monto que el beneficiario sería responsable de pagar a través de copagos, coseguros o deducibles).
- I. El expediente del paciente debe contener documentación sobre el método por medio del cual se determinó que reunía los requisitos para asistencia financiera en virtud de esta política, además de toda la información de apoyo en la que se fundamenta la determinación.
- J. En caso de que se le niegue la solicitud de asistencia financiera, los saldos del garante se intentarán cobrar en conformidad con la política de “Saldo del garante” de la PBO.

Los pacientes pueden apelar la denegación con el director de la PBO del FPG, [aloman@mednet.ucla.edu](mailto:aloman@mednet.ucla.edu). En circunstancias poco comunes, podrían considerarse ajustes administrativos especiales en el caso de pacientes que de otro modo no reunirían los requisitos para asistencia financiera en virtud de esta política, en conformidad con la política de “ajustes administrativos especiales” de la PBO.

- K. Los saldos vencidos del garante de pacientes cuya solicitud de asistencia financiera esté siendo examinada reúnen los requisitos para un ajuste de asistencia financiera, incluso si aún no se ha completado el proceso de evaluación financiera.
- L. Los saldos del garante de \$25.00 o menos no se tienen en cuenta para asistencia financiera.
- M. Esta política no está destinada a exonerar o alterar ninguna disposición contractual o tarifa negociada entre el FPG y las entidades de pago independientes, ni tampoco a ofrecer descuentos a entidades de pago independientes sin contrato u otras entidades responsables legalmente de realizar un pago en nombre de las personas cubiertas.

<b>Oficina de Facturaciones del Médico</b>		
<b>SECCIÓN:</b>	CUENTAS POR COBRAR DEL GARANTE	
<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA</b>		NÚMERO DE POLÍTICA: G105.1
.....		PÁGINA: 4 de 6
<b>Aprobación</b>	PBO: 01/SEP/2018	EMITIDO: 01/SEP/2018
<b>REEMPLAZA: POLÍTICA G105</b>		

**COMUNICACIONES:**


1. Esta política, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo deberán ponerse a amplia disposición del público; además, podrán obtenerse cuando se soliciten y sin cargo a través de la Oficina de Servicio al Cliente de la Oficina de Facturaciones de Servicios Clínicos de UCLA Health al (310) 301 8860, en el sitio web de FPG en UCLAHealth.org, o enviando una solicitud por correo a Physicians’ Billing Office – Customer Service, 5767 W. Century Blvd. #400, Los Angeles, CA 90045. La política, la solicitud y el resumen en lenguaje sencillo deberán estar disponibles en inglés, español y cualquier otro idioma hablado por una población importante de personas con conocimiento limitado del inglés.
2. Para efectos de esta política, una población importante de personas con conocimiento limitado del inglés se refiere a 1.000 personas o 5%, la cifra que resulte menor, de la comunidad de personas que reciben servicio de los proveedores del FPG o que tengan una gran probabilidad de verse afectados o ser atendidos por proveedores de FPG, y que tengan un conocimiento limitado del inglés, según lo determine el FPG a través de algún método razonable.
3. A los pacientes se les proporcionará un aviso por escrito en un sitio visible de su factura de servicios médicos del FPG con información sobre esta política, incluida información sobre cómo reunir los requisitos, así como el número de teléfono de una oficina del FPG a través de la cual el paciente pueda obtener información acerca de esta política, y la dirección del sitio web (o URL) donde puedan obtenerse copias de la política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo.
4. La Oficina de Servicio al Cliente de la PBO de UCLA Health deberá publicar las políticas y capacitar al personal respecto de la disponibilidad de los procedimientos relacionados con la asistencia financiera para los pacientes.

**FACTURACIÓN Y COBROS:**

1. Los pacientes que no hayan suministrado prueba de cobertura por parte de una entidad externa al momento de recibir los servicios o antes de recibirlos deberán recibir una declaración de cargos facturados del médico del FPG por los servicios prestados. Junto con dicha declaración, se incluirá una solicitud para proporcionar a la PBO información sobre el seguro médico o cobertura de una entidad externa. En la factura, se proporcionará una declaración adicional que informe al paciente de que si no tiene cobertura de seguro de salud, este podría reunir los requisitos para programas de asistencia. Las declaraciones deben incluir el número de teléfono de la persona

de contacto u oficina en el FPG o la PBO que pueda responder a preguntas respecto de esta política y el sitio web directo donde puedan obtenerse copias de la política, la solicitud y el resumen en lenguaje sencillo.


2. La solicitud de asistencia financiera por parte del paciente puede comunicarse verbalmente o por escrito, y se le enviará una solicitud de asistencia financiera por correo a la dirección del paciente o garante. La correspondencia escrita enviada al paciente estará en el idioma principal del paciente, si el idioma principal del paciente es inglés, español u otro idioma hablado por una población importante de personas con conocimiento limitado del inglés; además, al paciente se le informará que hay servicios de interpretación disponibles en otros idiomas sin costo alguno.
3. Si el paciente intenta reunir los requisitos para asistencia financiera en virtud de esta política, o está intentando saldar una factura pendiente de buena fe, la PBO no enviará la factura sin pagar a una agencia de cobros u otro representante. Si un paciente al que se le ha remitido a una agencia de cobros solicita asistencia financiera, la PBO recuperará la cuenta de la agencia de cobros y procederá a aplicar esta política.
4. Antes de comenzar cualquier actividad de cobro contra un paciente, el FPG o la PBO y sus agentes deberán proporcionar un aviso que contenga una declaración de que el paciente podría obtener asesoría de crédito sin fines de lucro, junto con un resumen de los derechos del paciente.
5. Las facturas sin pagar al cabo de 90 días después de la primera factura podrían remitirse a una agencia de cobros, sujeto a excepciones limitadas. El paciente u otro particular responsable de pagar podrán solicitar asistencia financiera en cualquier momento después de que se envíe la primera factura o en cualquier momento durante el proceso de cobro.

<b>Oficina de Facturaciones del Médico</b>		
<b>SECCIÓN:</b>	CUENTAS POR COBRAR DEL GARANTE	
<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA</b>		<b>NÚMERO DE POLÍTICA:</b> G105.1 <b>PÁGINA:</b> 5 de 6
<b>Aprobación</b>	PBO: 01/SEP/2018	<b>EMITIDO:</b> 01/SEP/2018
<b>REEMPLAZA: POLÍTICA G105</b>		

6. Es política de UCLA Health y el FPG no tomar medidas de cobro extraordinarias (“extraordinary collection actions”, o ECA), conforme lo define la IRS (Servicio de Rentas Internas de EE. UU.) y el Tesoro. Si en el futuro UCLA Health cambiara su política, el FPG cumplirá con las pautas en virtud de la Sección 501(r) del IRC (Código de Rentas Internas, por sus siglas en inglés), y tomará medidas razonables para determinar si una persona reúne los requisitos para asistencia financiera conforme a esta política, según lo define la Sección 1.501(r)-6(c) del reglamento del Departamento del Tesoro, según pueda modificarse, antes de iniciar medidas de cobro extraordinarias; además, esta política se modificará para reflejar la política y procedimientos del FPG que se apliquen antes y después del comienzo de dichas medidas, en conformidad con las regulaciones pertinentes.
7. El FPG o sus agencias de cobro contratadas realizarán esfuerzos de cobro razonables en lugar de medidas de cobro extraordinarias para cobrar los montos adeudados por los pacientes. Dichas medidas incluirán asistencia por medio de solicitud de posible cobertura por programas del gobierno, evaluación para asistencia financiera, ofertas de planes de pago razonables y ofertas de descuentos por pago oportuno. Ni el FPG ni las agencias de cobro contratadas por este impondrán medidas de cobro extraordinarias. Este requisito no excluye que el FPG procure obtener reembolso a través de acuerdos de obligación de terceros u otras partes con responsabilidad jurídica.
8. Las agencias que asistan al FPG y puedan enviar una declaración al paciente deberán firmar un acuerdo escrito que se ciña a las políticas, normas y alcance de prácticas del FPG.

A. La agencia deberá también acordar lo siguiente:

- i. No informar información adversa a agencias de informes de crédito del consumidor ni entablar causas civiles contra el paciente por falta de pago.
- ii. No recurrir a embargos salariales.
- iii. No establecer gravámenes sobre la residencia primaria.
- iv. Adherirse a todos los requisitos, según figuran en la sección 127450, y secciones subsiguientes, del Código de Salud y Seguridad de California.
- v. Cumplir con la definición y aplicación de un plan de pago razonable.

<b>Oficina de Facturaciones del Médico</b> <b>SECCIÓN:</b> CUENTAS POR COBRAR DEL GARANTE	
<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA</b>	NÚMERO DE POLÍTICA: G105.1 PÁGINA: 6 de 6
<b>Aprobación</b> PBO: 01/SEP/2018	EMITIDO: 01/SEP/2018
<b>REEMPLAZA: POLÍTICA G105</b>	

## EXCLUSIONES:

Esta política no se aplica a:

1. Pacientes de programas de salud internacionales.
2. Pacientes que reciban servicios en virtud de tarifas de autopago con descuento previamente acordadas.
3. Servicios y artículos que no son médicamente necesarios.

## CONTROL Y RENDICIÓN DE CUENTAS:

Los gestores en todas las áreas funcionales a quienes incumbe esta política deberán llevar a cabo evaluaciones de calidad programadas de manera frecuente y regular a fin de garantizar el cumplimiento con esta política. Deberán implementarse medidas correctivas de inmediato, en caso de ser necesarias. Estas pueden incluir:

- a) capacitación y recapitación del personal;
- b) medidas disciplinarias;
- c) remisión por falta de cumplimiento al director de la PBO

## OFICINA COMPETENTE:

Para interpretaciones de esta política, solución de problemas y situaciones específicas, sírvase comunicarse con:

A. Loman  
Director de la Oficina de Facturaciones de Servicios  
Clínicos

## Anexos:

**Anexo A** – Lista de médicos [uclahealth.org/workfiles/patientbilling/ucla-health-fap-attachment-a-provider.pdf](https://uclahealth.org/workfiles/patientbilling/ucla-health-fap-attachment-a-provider.pdf)

## REFERENCIAS:

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Pautas de pobreza federales de 2018.
- Política de EMTALA de UCLA.
- Sección 501(r) del Código de Rentas Internas.
- Regulaciones 1.501(r)-0 to (r)-7 del Departamento del Tesoro de EE. UU.
- Políticas sobre precios justos del hospital, secciones 127400, y subsiguientes, del Código de Salud y Seguridad de California.
- Políticas sobre precios justos para servicios médicos de emergencia, secciones 127450, y subsiguientes, del Código de Salud y Seguridad de California.