



**POLÍTICA DE ASISTENCIA
FINANCIERA DE LA OFICINA
COMERCIAL DE EASTERN PLUMAS
HEALTH CARE**

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 5/12/2025

1) Propósito

Esta política describe la política de asistencia financiera (atención de caridad y atención con descuento) de Eastern Plumas Health Care. Eastern Plumas Health Care (“EPHC”) brinda asistencia financiera a pacientes y familias cuando no pueden pagar la totalidad o parte de su factura médica, según los criterios que se detallan a continuación. Esta política describe cómo EPHC revisa los recursos financieros de un paciente para determinar si se puede proporcionar asistencia financiera. El propósito de esta política es cumplir con las leyes y regulaciones federales, estatales y locales aplicables. EPHC no discrimina y es justo al revisar y evaluar la elegibilidad para la asistencia financiera de los miembros de la comunidad que puedan necesitar ayuda financiera.

2) Descripción general

EPHC se compromete a brindar asistencia financiera a los pacientes del distrito hospitalario que buscan los servicios de atención médica necesarios pero que tienen medios limitados o nulos para pagar dicha atención.

La asistencia financiera se compone de atención de caridad (atención gratuita) y atención con descuento. EPHC determina la elegibilidad para asistencia financiera según: (1) el ingreso familiar, (2) el tipo de servicio solicitado, (3) la disponibilidad de otra cobertura/seguro médico y (4) si el paciente tiene costos o gastos médicos elevados. Esta política describe los criterios de elegibilidad y el nivel de asistencia financiera que se ofrecerá a los pacientes que cumplan con los criterios específicos.

La atención de caridad y la atención con descuento no sustituyen la responsabilidad personal. Se anima a los pacientes a cooperar con los procedimientos de EPHC para obtener asistencia financiera. Las personas deben ayudar a pagar el costo de su atención de acuerdo con su capacidad de pago.

Se notificará a todos los pacientes acerca de la política de asistencia financiera y de cómo acceder a la solicitud de asistencia financiera. Los pacientes pueden pedir asistencia financiera presentando una solicitud con la documentación de respaldo, según corresponda. EPHC aplicará las normas de esta política para tomar una determinación respecto de cada solicitud de asistencia y notificará a cada solicitante de su determinación. Los solicitantes insatisfechos con la determinación pueden apelarla ante EPHC. El cobro de cualquier responsabilidad financiera restante del paciente estará sujeto a la facturación y la política de cobranzas.

EPHC brinda, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a personas independientemente de si son elegibles para recibir asistencia bajo esta política, como se detalla en el Subcapítulo G del Capítulo IV del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (o cualquier regulación sucesora).

3) Quién está cubierto por esta política de asistencia financiera

Hay asistencia financiera disponible para personas sin seguro o con seguro insuficiente que tengan gastos o costos médicos elevados y que tengan un ingreso familiar igual o inferior al 400 % de las pautas federales de pobreza.

4) Qué cubre esta política de asistencia financiera

La asistencia financiera de conformidad con esta política incluye los servicios de atención médica proporcionados en EPHC. Estos servicios de atención médica incluyen los servicios de los médicos que prestan servicios en EPHC, incluidos los médicos de emergencia. Los médicos de emergencia de EPHC están obligados a ofrecer descuentos a los pacientes no asegurados o a aquellos con altos costos médicos que se encuentren en o por debajo del 400 % del nivel federal de pobreza, de conformidad con la ley de California y con esta política.

Por favor tenga en cuenta que algunos servicios están excluidos de esta política, como la atención que no sea médicamente necesaria o las compras en las operaciones minoristas de EPHC, como tiendas de regalos y cafeterías.

5) Cómo solicitar asistencia financiera

a) Acceso a la política y solicitud de asistencia financiera

EPHC pone a disposición información sobre su política y solicitud de asistencia financiera a través de numerosos medios de conformidad con las leyes y reglamentaciones estatales y federales aplicables. La información sobre esta política está disponible en la página de inicio del sitio web del hospital y en cualquier sitio web donde el paciente pague una factura o acceda a información sobre su cuenta, publicada en áreas del hospital accesibles al público, como el departamento de emergencias, en cada estado de cuenta y mediante resúmenes en lenguaje sencillo a todos los pacientes. El personal del hospital deberá indicar a los pacientes, tutores o familiares que soliciten asistencia financiera o información sobre asistencia financiera, o que el personal del hospital crea que pueden ser elegibles para asistencia financiera, que se dirijan al

Departamento de Servicios Financieros para Pacientes para que reciban una copia impresa de esta política y un formulario de solicitud.

Una explicación de la Política de Asistencia Financiera de EPHC y el formulario de solicitud relacionado están disponibles en www.ephc.org.

b) Otras formas de cobertura de salud

EPHC hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o del representante del paciente información sobre si el seguro médico privado o público o el patrocinio pueden cubrir total o parcialmente los cargos por la atención prestada por el hospital a un paciente.

Los pacientes pueden acceder a opciones de seguro asequibles, que incluyen:

- Seguro médico privado, incluida la cobertura ofrecida a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California.
- Medicare.
- El programa Medicaid, el programa de Servicios para Niños de California u otros programas financiados por el estado diseñados para brindar cobertura médica.

Si un paciente solicitó o tiene una solicitud pendiente para otro programa de cobertura de salud al mismo tiempo que solicita asistencia financiera, ninguna de las solicitudes detendrá su elegibilidad para el otro programa.

La asistencia financiera no exime al paciente o al garante de la responsabilidad de garantizar el pago de los servicios de atención médica. EPHC recomienda a los pacientes a cooperar con EPHC para encontrar otras fuentes de pago o cobertura de programas de pago públicos y/o privados. El paciente o garante es responsable de cumplir con las condiciones de cobertura de su seguro o plan de salud si cuenta con seguro o plan de salud de terceros.

c) Proceso de solicitud

Para ser considerado para recibir asistencia financiera bajo esta política, un paciente o responsable de pago debe presentar una solicitud de asistencia financiera confidencial, verdadera, precisa y completa por correo o en persona.

La solicitud de asistencia financiera puede completarse por escrito o en forma verbal (o una combinación de ambas), cualquiera de las cuales puede ser completada por o con la ayuda de un miembro del personal o de la gerencia del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes. Tanto para la atención de caridad como para la atención con descuento, la solicitud de asistencia financiera debe ir acompañada de una de las siguientes formas de documentación de ingresos:

- Declaración de impuestos federales sobre la renta (formulario 1040) para el paciente y su cónyuge o pareja de hecho del año en que se facturó al paciente por primera vez o 12

meses antes de cuando se facturó al paciente por primera vez.

- O los talones de pagos recientes dentro de los 6 meses anteriores o posteriores a la primera facturación del paciente (o en servicio previo cuando se envía la solicitud).

Un paciente, o su representante legal, que solicite atención con descuento o atención de caridad, deberá hacer todo esfuerzo razonable para proporcionar al hospital la documentación de sus ingresos y la cobertura de los beneficios de salud. EPHC puede considerar la falta de entrega de esta información al tomar su decisión. Estos documentos proporcionados para la solicitud solo se utilizarán para llegar a una determinación de asistencia financiera y no se utilizarán para actividades de cobranza.

Se considera que una persona ha presentado una solicitud de asistencia financiera completa si proporciona información y documentación suficiente para que el centro hospitalario determine si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Una solicitud está incompleta si el solicitante proporciona cierta información y documentación, pero insuficiente, para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

d) Notificación de determinación de asistencia financiera

Una vez que EPHC haya revisado la solicitud de asistencia financiera y haya tomado una determinación basada en los requisitos de elegibilidad establecidos a continuación, el centro notificará a la persona por escrito por correo sobre esta determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la asistencia para la cual la persona es elegible) y la base de esta determinación.

e) Efecto de la determinación de asistencia financiera

Si se determina que es elegible para recibir asistencia financiera, ya sea atención de caridad o atención con descuento, EPHC le proporcionará un estado de cuenta que indique el monto que la persona ahora debe por la atención, cómo se determinó ese monto y cómo la persona puede obtener información sobre la asistencia financiera ofrecida para la atención.

Si se determina que es elegible para la atención con descuento, el paciente pueda acceder a un plan de pago extendido para permitir el pago a lo largo del tiempo. El hospital y el paciente negociarán los términos del plan de pago y tendrán en cuenta los ingresos familiares y los gastos básicos de subsistencia del paciente. Si el hospital y el paciente no pueden llegar a un acuerdo sobre el plan de pagos, el hospital deberá crear un plan de pagos en el que los pagos mensuales no excedan el 10 % del ingreso familiar mensual del paciente, excluyendo las deducciones por gastos esenciales de subsistencia.

Si corresponde, EPHC reembolsará a la persona cualquier monto superior a \$5.00 que haya pagado por la atención (ya sea a EPHC o a cualquier otra parte a quien EPHC haya derivado la deuda de la persona por la atención) que exceda el monto que se determina que es

personalmente responsable de pagar después de que se haya aplicado la asistencia financiera más los intereses. El hospital deberá efectuar cualquier reembolso en virtud de esta sección dentro de un plazo de 30 días posteriores a la determinación de elegibilidad para la asistencia financiera. Cualquier interés que el hospital adeude al paciente se devengarán a la tasa establecida en la Sección 685.010 del Código de Procedimiento Civil, a partir de la fecha en que el paciente reciba el pago por el hospital. Sin embargo, EPHC puede optar por no reembolsar al paciente si EPHC determina que el paciente habría calificado para recibir asistencia financiera en el momento en que se le facturó por primera vez y han pasado (i) cinco años o más desde el último pago al hospital, cesionario o comprador de deuda o (ii) la deuda del paciente se vendió antes del 1 de enero de 2022, de acuerdo con la ley en ese momento.

La aprobación de la asistencia financiera y cualquier ajuste al monto adeudado se aplicarán a todos los saldos de las cuentas de pacientes elegibles, incluidos aquellos recibidos antes de la fecha de aprobación de la solicitud. Para las facturas recibidas después de que se apruebe la asistencia financiera, se tendrá que llenar una nueva solicitud de asistencia financiera si el paciente está buscando asistencia para esas facturas.

f) Apelación de la determinación de asistencia financiera

Los pacientes pueden presentar una solicitud de reconsideración por escrito al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de EPHC. Dicha apelación debe demostrar que la persona:

- i. considera que su solicitud de asistencia financiera no fue aprobada de acuerdo con esta política; o
- ii. está en desacuerdo con la forma en que se aplicó la política a su caso.

La apelación debe presentarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la carta de decisión. El oficial financiero o la persona que éste designe será el nivel final de apelación.

g) Cómo pedir ayuda

Un paciente puede solicitar ayuda para entender la factura médica o para solicitar asistencia financiera visitando personalmente el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes en 500 First Ave Portola, CA, 96122 o llamando al 530-832-6500. El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes está abierto de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., excepto los días feriados.

Además, existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que ayudarán al paciente a comprender el proceso de facturación y pago. El paciente puede llamar a la Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar healthconsumer.org para más información.

6) Elegibilidad

El nivel de asistencia financiera, como atención de caridad (sin cargo para el paciente) o

La atención con descuento (un descuento para el paciente) se basa en varios factores: el ingreso familiar, el plan de seguro del paciente, si el paciente tuvo costos o gastos médicos elevados y el tipo de servicios recibidos por el paciente. Se aplican diferentes pólizas de descuento basadas en el nivel de ingreso familiar y el estado del seguro del paciente.

EPHC autoriza la asistencia financiera como se establece en esta política. EPHC limitará los cargos a un paciente elegible para recibir asistencia financiera al monto de pago que el hospital esperaría, de buena fe, recibir por brindar servicios de Medicare o Medi-Cal, el que sea mayor.

Los servicios no cubiertos o denegados y los servicios relacionados proporcionados a beneficiarios elegibles para Medicaid se consideran una forma de atención de caridad. Los beneficiarios de Medicaid no son responsables de cualquier forma de responsabilidad financiera del paciente que no sea la "parte del costo". Ejemplos de esto incluyen, entre otros, servicios brindados a beneficiarios de Medicaid con Medicaid restringido, cuentas pendientes de Medicaid, negaciones de Medicaid u otros programas de atención a indigentes, cargos relacionados con días que exceden los límites de duración de la estadía, reclamos de Medicaid (incluidos reclamos de Medicaid fuera del estado) "sin pagos" y cualquier servicio brindado a un paciente elegible para Medicaid sin cobertura ni pago.

Tabla 1: Elegibilidad para asistencia financiera del paciente

	Pacientes sin seguro	Pacientes asegurados con costos médicos elevados
Ingreso familiares	Responsabilidad del paciente	Responsabilidad del paciente
Por debajo del 200 % del nivel federal de pobreza	Cero (caridad completa)	Cero (caridad completa)
Del 200 % al 400 % del nivel federal de pobreza	Tarifa de Medicare o Medi-Cal (la que sea más alta)	Reducción de la responsabilidad del paciente ante la tarifa de Medicare o Medi-Cal (la que sea más alta)
> el 400 % del nivel federal de pobreza	Sin descuento	Sin descuento

7) Misceláneos

Las solicitudes y toda la información recopilada relacionada con una solicitud de asistencia financiera están sujetas a las leyes de privacidad vigente.

8) Definiciones

Cualquier término utilizado en esta política que no esté definido a continuación hará referencia a la definición contenida en la sección 127400 del Código de Salud y Seguridad de California y el Título 22 del Código de Regulaciones de California, sección 96051.

- a) **Solicitud:** Política de asistencia financiera de EPHC.
- b) **Atención de caridad:** atención gratuita proporcionada cuando no se espera que el paciente pague la obligación de pago por los artículos y servicios proporcionados por EPHC. La atención de caridad se basa en las necesidades financieras.
- c) **Atención con descuento:** es una deducción de las obligaciones de pago de artículos y servicios que se otorga en efectivo, por pago rápido o por adelantado, o a ciertas categorías de pacientes, por ejemplo, pacientes sin seguro.
- d) **Atención médica de emergencia:** el examen, evaluación y detección médica realizada por un médico y cirujano, u otras personas debidamente autorizadas según la supervisión de un médico y cirujano, para determinar si existe una condición médica de emergencia o trabajo de parto activo y, si es así, el cuidado, tratamiento y cirugía, si están dentro del alcance de la licencia de esa persona, necesarios para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia, dentro de la capacidad del centro.
- e) **Gastos básicos de subsistencia:** gastos como el alquiler o el pago y mantenimiento de la casa, alimentos, artículos para el hogar, lavandería y limpieza, servicios públicos y gastos de teléfono, ropa, médicos y dentales, seguros, escuela o cuidado infantil, manutención de los hijos o del cónyuge, transporte y gastos de automóvil, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.
- f) **Asistencia financiera:** atención de caridad o atención con descuento.
- g) **Declaración de impuestos federales sobre la renta:** los formularios del Servicio de Impuestos Internos (IRS) utilizados para reportar los ingresos tributables. El formulario del IRS debe ser una copia de los formularios firmados y con enviados al IRS.
- h) **Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL):** las pautas de pobreza se actualizan periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos conforme a su autoridad legal. Las pautas existentes se pueden encontrar en <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
- i) **Familia:** grupo compuesto por
 - i) personas de 18 años de edad o más, cónyuge, pareja de hecho, hijos dependientes

- menores de 21 años de edad, o de cualquier edad si tiene una discapacidad, ya sea que viva en el hogar o no, y
- ii) personas menores de 18 años o para un hijo dependiente de entre 18 y 20 años, padres, familiares cuidadores y otros hijos menores de 21 años, o de cualquier edad, si están discapacitados, del padre o pariente cuidador.
- j) Ingreso familiar:** los ingresos combinados del paciente que busca asistencia financiera y su familia según lo determinado bajo esta política. El término ingreso utilizado aquí incluirá cualquier fuente utilizada para calcular el ingreso bruto ajustado, como se establece en la línea 11 del Formulario 1040, Declaración de Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los Estados Unidos.
- k) Costos médicos elevados:** cualquiera de los siguientes:
- i) Costos de bolsillo anuales incurridos por la persona en EPHC que excedan el menor valor entre el 10 por ciento del ingreso familiar actual del paciente o el ingreso familiar en los 12 meses anteriores. Los gastos de bolsillo son cualquier gasto médico que no sea reembolsado por un seguro o un programa de cobertura médica, como los copagos de Medicare o los costos compartidos de Medi-Cal.
 - ii) Los gastos de bolsillo anuales que excedan el 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente o de los ingresos familiares en los 12 meses anteriores, si el paciente proporciona documentación de los gastos médicos del paciente pagados por el paciente o su familia en los 12 meses anteriores. Gastos de bolsillo se refiere a cualquier gasto de atención médica que no sea reembolsado por el seguro o un programa de cobertura de salud, como los copagos de Medicare o los costos compartidos de Medi-Cal.
- l) Atención médicamente necesaria:** un servicio es "médicamente necesario" o una "necesidad médica" cuando se realiza en el hospital, a menos que el hospital proporcione una certificación firmada por el proveedor que hace la derivación de que los servicios hospitalarios en cuestión no eran médicamente necesarios.
- m) Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services, PFS):** es el departamento de EPHC responsable de facturar, cobrar y procesar los pagos.
- n) Política:** política de asistencia financiera de EPHC.
- o) Paciente que paga por cuenta propia:** un paciente que no cuenta con cobertura a terceros de una compañía de seguros de salud, un plan de servicios de atención médica, Medicare o Medicaid y cuya lesión no es compensable para fines de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro, según lo determinado y documentado por el hospital. Los pacientes que pagan por cuenta propia pueden ser pacientes de atención de caridad. Los pacientes que pagan por cuenta propia son considerados "**Pacientes sin seguro**" en el presente documento.