

Title: Error! Unknown document property name.	Page 1 of 13
Policy #: Error! Unknown document property name.	
Type: Error! Unknown document property name.	
Standard: N/A	

PROPÓSITO

Esforzarnos por ser el líder confiable en el cuidado de la salud de calidad que sea personalizada, compasiva e innovadora para los pacientes a los que prestamos nuestros servicios. Keck Medicine of USC, que incluye al Keck Hospital of USC, USC Norris Cancer Hospital, USC Verdugo Hills Hospital (VHH), y USC Arcadia Hospital (UAH) se dedican a la investigación y la excelencia clínica y se enfocan en mejorar el cuidado de la salud para la comunidad a la que prestamos nuestros servicios. Como un elemento importante de nuestro deber con nuestra comunidad, nos comprometemos a ayudar a satisfacer las necesidades de personas de bajos ingresos, que no tengan seguro, con seguro insuficiente o pacientes con altos costos médicos. Esta política define los medios por los cuales UAH demuestra su compromiso a largo plazo para lograr su misión y valores, mientras sigue cumpliendo con todas las políticas y regulaciones de la EMTALA (Ley de Tratamiento Médico de Urgencia y Trabajo Activo). Los hospitales Keck y Norris no tienen Departamentos de Urgencia y evaluarán las emergencias según las políticas del hospital, incluyendo el Equipo de respuesta rápida y las Políticas de la EMTALA.

La Póliza de Asistencia Financiera y Descuentos (Póliza) establece los parámetros de UAH con respecto a la asistencia financiera y/o descuentos para pacientes que califican. Además, está redactada a manera de orientar y guiar al personal y comunicar y administrar la Póliza para todos los pacientes que buscan ayuda para cubrir sus responsabilidades financieras relacionadas con atención médica. UAH no denegará atención de urgencia ni otra atención médica necesaria con base en la capacidad de pago. El centro no participará en acciones que motiven a las personas a no buscar atención médica de urgencia, como exigir que los pacientes del departamento de urgencias paguen antes de recibir tratamiento por afecciones médicas de urgencia o permitir actividades para el cobro de la deuda que interfieran con la prestación de atención médica de urgencia sin discriminación. UAH no ofrece Asistencia Financiera a pacientes que residen fuera de los Estados Unidos.

Los servicios hospitalarios no incluyen aquellos servicios que presta The Keck School of Medicine (KSOM) , USC CARE o cualquier médico independiente, cada uno de ellos factura por separado la atención que presta. UAH no controla los programas de asistencia financiera de la facturación de cualquier médico. Si usted recibe la aprobación para recibir asistencia financiera bajo la Póliza de UAH , proporcione nuestra carta de aprobación a la oficina de facturación del médico para que se le considere para asistencia financiera. Esta política de Asistencia Financiera no cubre ningún cargo que se considere ingreso comercial no relacionado al hospital.

Number: Error! Unknown document property name.	Title: Error! Unknown document property name.	Page 2 of 13
---	--	--------------

PÓLIZA

UAH hará todo lo posible para identificar y ayudar a los pacientes elegibles a cumplir con su responsabilidad financiera de pagar los servicios hospitalarios. La asistencia financiera está diseñada para ayudar a los pacientes que puedan demostrar su necesidad financiera y no pretende complementar o burlar la cobertura de terceros, incluyendo Medicare y/o Medicaid. Antes de que un paciente pueda ser elegible bajo esta Póliza, debe aplicar primero por todos los recursos disponibles, incluyendo, pero sin limitarse al seguro médico privado (incluyendo cobertura a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California). La información sobre la asistencia financiera para UAH es ampliamente difundida, tanto a la comunidad en general como para la población de pacientes de UAH. La revisión se puede proporcionar mediante el uso de intérpretes (idioma, visión y audición) o materiales escritos, según lo solicite la persona. UAH respetará la dignidad y privacidad de cualquier paciente que requiera asistencia para cumplir con sus obligaciones financieras como se describe en las secciones de procedimiento a continuación.

PROCEDIMIENTO

1. COMUNICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE/CUENTA

- a. UAH difunde ampliamente su Póliza a través de los siguientes medios:
 - i. UAH tiene disponible la Póliza, la solicitud de asistencia financiera y un resumen de la póliza en lenguaje sencillo, en su sitio web;
 - ii. UAH tiene disponibles copias impresas de la Póliza, la solicitud de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo para pacientes o miembros de la comunidad a solicitud y sin cargo, tanto por correo como en las áreas de admisión de UAH y en Servicio al Cliente para Contabilidad del Paciente. UAH ha determinado el porcentaje o la cantidad de personas con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) en la comunidad de los centros hospitalarios. UAH proporcionará estas políticas en inglés y español según el Área 4 de Planificación de Servicios de Los Ángeles que es la comunidad a la que UAH presta servicios.
 - iii. UAH notifica e informa a los miembros de la comunidad a la que presta servicios sobre la Póliza a través de la publicación en su sitio web y a través de la publicación visible en todas las ubicaciones con un alto volumen de pacientes incluyendo, pero sin limitarse a los lugares a donde llegan los pacientes, y las áreas de pago, oficinas de facturación y lugares de servicios complementarios. Las publicaciones en el sitio web y las públicas informan a los pacientes en donde pueden obtener más información.
 - iv. UAH notifica e informa a las personas que reciben atención de UAH sobre la Póliza al:
 - (1) Entregar a los pacientes una copia del resumen en lenguaje sencillo, como parte del proceso de admisión o alta y entregar la información escrita sobre asistencia financiera a todos los pacientes de pago por cuenta propia. Este material incluye una declaración sobre cómo los pacientes pueden obtener información adicional;

Number: Error! Unknown document property name.	Title: Error! Unknown document property name.	Page 3 of 13
---	--	--------------

(2) Incluir un aviso escrito visible en los estados cuenta que (a) notifique a los destinatarios sobre la disponibilidad de pago con descuento o atención de beneficencia bajo la Póliza, (b) incluya el número de teléfono del departamento de Servicios Financieros para Pacientes, que puede proporcionar información adicional sobre la Póliza y el proceso de solicitud; además, incluya la dirección directa del sitio web en donde se pueden obtener copias de la Póliza, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de la Póliza; y (c) incluya una declaración de que si un paciente presenta la solicitud, o tiene una solicitud pendiente, para otro programa de cobertura médica al mismo tiempo que solicita asistencia financiera de UAH , ninguna solicitud excluirá la elegibilidad para la otro.

(3) Realizar publicaciones visibles que notifican a los pacientes sobre la Póliza en áreas públicas de UAH , incluyendo las áreas de admisión y que también informan a los pacientes dónde pueden obtener información adicional.

(Código de Salud y Seguridad de California, Sección 127420(b); 26 U.S.C., Sección 501(r)—(4)(a)(5)).

- b. Los materiales escritos sobre la Póliza están disponibles en inglés y español. Los servicios de interpretación del idioma se proporcionan siempre que sea necesario para facilitar la comprensión del paciente y su participación en las opciones de pago para asistencia financiera.
- c. Una vez se recibe una solicitud completa, se determinará la asistencia financiera lo antes posible. El personal de UAH hará todos los esfuerzos razonables para obtener información de los pacientes acerca de si el seguro médico privado o público puede cubrir total o parcialmente el costo de su atención. El personal de UAH evaluará la elegibilidad del paciente para todas las opciones de vinculación con el pagador disponibles.
- d. Las cuentas de los pacientes para los servicios hospitalarios que pueden ser apropiadas para la asistencia financiera incluyen las siguientes:
 - i. Pacientes sin seguro médico, con medios de pago limitados o sin medios en absoluto.
 - ii. Pacientes asegurados que no pueden pagar lo que les corresponde, por ejemplo, deducibles, coseguros o copagos, según lo requerido por la cobertura de terceros, incluyendo el deducible o coseguro de Medicare y la participación de costos de Medi-Cal.
 - iii. Pacientes con altos costos médicos, como se describe en las definiciones.
- e. Los pacientes que califiquen no recibirán ninguna facturación aparte de los montos generalmente facturados (MGF) por atención de urgencia o medicamento necesaria. Para determinar la los MGF se utilizará el Método Prospecto

Number: Error! Unknown document property name.	Title: Error! Unknown document property name.	Page 4 of 13
---	--	-----------------

- f. Método Prospecto para los Montos generalmente facturados (MGF): Los montos generalmente facturados (MGF) se basan en el proceso de facturación y codificación que utiliza UAH para los servicios de pago por servicio de Medicare para servicios de urgencia o médicamente necesarios. El pago total esperado de Medicare se divide entre el total de cargos facturados esperados para dichas reclamaciones, y ese número se resta de 1 para calcular el porcentaje de los MGF. La reducción de los cobros brutos de UAH se ajusta con cualquier cambio en los cobros.

2. PROCESO DE SOLICITUD PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

- a. El personal de UAH asistirá a cualquier paciente elegible que no pueda pagar los servicios, que proporcione información de forma voluntaria sobre su capacidad de pago. La falta de colaboración para completar la solicitud o, no completarla en su totalidad, o no proporcionar la documentación requerida dará lugar a que dicha solicitud sea denegada en virtud la Póliza.
- b. La determinación de asistencia financiera se puede basar en que el paciente proporcione información sobre el ingreso individual o familiar y el número de miembros en la familia, mediante declaraciones de impuestos federales del año más reciente y, si trabaja, los últimos dos talonarios de pago.
- i. Es posible que se requiera la siguiente información adicional:
- (1) Información sobre todos los activos, tanto líquidos como no líquidos, pero no incluirá declaraciones sobre planes de retiro o de compensación diferida;
 - (2) Avisos Legales o exenciones que autorizan a UAH a obtener información sobre la cuenta de instituciones financieras o comerciales que poseen activos monetarios para verificar su valor;
 - (3) Número de miembros en la familia (incluye dependientes legalmente calificados) que se usa para determinar el punto de referencia apropiado.
- ii. Si se determina que el ingreso familiar está por encima del 400% del Nivel Federal de Pobreza (NFP), UAH todavía puede considerar al paciente elegible para asistencia financiera, pero se podría solicitar la siguiente información:
- (1) Patrimonio neto individual o familiar, incluidos los activos, líquidos y no líquidos, pasivos y reclamaciones contra activos;
 - (2) Se considerará la situación laboral en el contexto de la probabilidad de que los ingresos futuros sean o no suficientes para cubrir el costo de pagar los servicios del cuidado de la salud durante un período razonable;
 - (3) Gastos o pasivos inusuales;
 - (4) Información adicional necesaria para circunstancias especiales.

- c. La elegibilidad para asistencia financiera puede ser determinada en cualquier momento en que UAH reciba la información para la calificación. Esta incluye la precalificación previa a la prestación de los servicios. Sin embargo, se debe animar a los pacientes a que proporcionen la información dentro de 30 días de la solicitud para asociarse con UAH durante el ciclo de facturación. El ciclo completo de cobro es por un período de 180 días. Durante ese tiempo, UAH utilizará los estados de cuenta mensuales y las llamadas salientes para comunicarse con el paciente con respecto a su responsabilidad de proporcionar la información que califique y continuar ampliando la oferta de asistencia financiera según la Póliza.
- d. Si un paciente no participa en el ciclo de cobro o no envía una solicitud de asistencia financiera completa y los documentos necesarios, la(s) cuenta(s) se asignará(n) a una agencia externa de deudas incobrables después de 181 días en el ciclo de facturación. Esto incluirá procesos formales de cobro para recaudar los saldos vencidos. No iniciaremos Acciones Extraordinarias de Cobro (AEC) hasta o después del día 240 de la emisión del estado de cuenta inicial posterior al alta.

3. DETERMINACIÓN Y ELEGIBILIDAD DE ASISTENCIA FINANCIERA

- a. Para calificar para recibir la cobertura de asistencia financiera para la una parte o la totalidad de la factura del hospital, se deben cumplir todos los siguientes criterios:
 - i. El paciente debe ser un Paciente de pago por cuenta propia o tener gastos médicos directos anuales documentados que excedan el 10% de los ingresos familiares actuales del paciente o el 10% de los ingresos familiares del paciente durante los 12 meses anteriores, lo que sea menor;
 - ii. Los servicios son urgencias y/o médicamente necesarios, no cosméticos;
 - iii. Los ingresos familiares del paciente no superan el 400% del NFP. (Código de Salud y Seguridad de California, Sección 127400(c));
 - iv. La persona debe ser residente de los Estados Unidos y no un paciente internacional que haya viajado a los Estados Unidos con el único propósito de turismo médico.
- b. Los primeros \$10,000.00 de los activos monetarios de un paciente y el 50% de los activos monetarios de un paciente sobre los primeros \$10,000.00 no se considerarán para determinar la elegibilidad de la asistencia financiera.
- c. La asistencia financiera se otorgará con base en una escala variable, de acuerdo con la Póliza. Los siguientes requisitos de elegibilidad serán revisados y actualizados anualmente. Escala variable de UAH :

Escala variable del NFP	100%	133%	150%	200%	201% a 215%	216% a 230%	231% a 245%	246% a 260%	261% a 275%	276% a 290%	291% a 305%	306% a 320%	321% a 335%	336% a 349%	>350%	400%
--------------------------------	------	------	------	------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------	------

% de descuento	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	5%	5%	5%
% de pago requerido	0%	0%	0%	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	95%	95%	95%

- i. Tanto los Pacientes de pago por cuenta propia como los Pacientes con altos costos médicos son elegibles para solicitar el Programa de Pago con Descuento.
 - (1) Pacientes de pago por cuenta propia: Para los Pacientes de pago por cuenta propia y cuyo ingreso familiar está entre el 201% y el 400% inclusive, del NFP, UAH limitará el pago esperado por los servicios prestados por UAH a la cantidad de pago que UAH esperaría recibir en buena fe por prestar servicios bajo Medicare (“tarifa del programa patrocinado por el gobierno”). Si UAH presta un servicio para el cual no hay un pago establecido por Medicare, entonces UAH establecerá un monto de pago con descuento adecuado.
 - (2) Pacientes con altos costos médicos: Para los Pacientes con altos costos médicos cuyos ingresos documentados se encuentran entre el 201% y el 400% inclusive, del Nivel Federal de Pobreza, UAH limitará el pago esperado por los servicios prestados por UAH al que sea menor entre (i) el saldo después de aplicar cualquier pago de seguro o (ii) la tarifa aplicable del programa patrocinado por el gobierno con base en las tarifas de Medicare.
- ii. Para un nivel de ingresos que sea del 200% del NFP o menos, se perdonará la factura total del hospital.
- d. A los pacientes que se determine que no tienen hogar o que califican bajo Presunta Elegibilidad de FA (como se define a continuación) y que no participan en otro programa de asistencia financiera se les otorgará un 100% de asistencia financiera.
- e. A todos los pacientes sin seguro se les ofrecerá el Precio en efectivo establecido de UAH por los servicios prestados. Si los ingresos del paciente superan el 400% del NFP, el paciente no calificará automáticamente para ninguna cancelación adicional de la factura del hospital. Sin embargo, si el paciente no puede pagar el precio en efectivo establecido se pueden hacer otras consideraciones para la elegibilidad a discreción del Administrador Asociado del Ciclo de Ingresos. Estas consideraciones incluyen:
 - i. Presencia de circunstancias atenuantes como eventos médicos catastróficos u otras situaciones especiales. Cualquiera o todos estos casos requieren la aprobación específica de administración. Información de valor neto incluida en el Estado de Evaluación Financiera del Paciente se utilizará para evaluar estas situaciones especiales;
 - ii. Evidencia de una bancarrota reciente vigente del paciente o de un tercero que proporciona cobertura para el paciente.

Number: Error! Unknown document property name.	Title: Error! Unknown document property name.	Page 7 of 13
---	--	--------------

- f. Para determinar el monto total de un paciente no asegurado por el que se consideraría responsable si solo califica para asistencia financiera parcial, se utilizará el Precio establecido en efectivo, no los cargos brutos totales.
- g. Las circunstancias en las que posiblemente no se requieran solicitudes:
 - i. Los pacientes que han sido identificados previamente como elegibles para asistencia financiera pueden recibirla sin repetir el proceso completo de evaluación financiera por un período de seis meses.
- h. Con base en toda la documentación solicitada se hará una determinación de elegibilidad.
- i. Si se determina que el paciente ha pagado más de lo requerido, se hará un reembolso.
- j. Los pacientes que solicitan apelar a las determinaciones de asistencia financiera pueden presentar sus solicitudes al Administrador Asociado del Ciclo de Ingresos.

4. ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS/REQUISITO DE NOTIFICACIÓN

- a. UAH publica la disponibilidad de esta Póliza en todos los lugares con alto volumen de pacientes, incluidas las áreas de admisión y registro, entornos de pacientes ambulatorios y la oficina de Cuenta de Pacientes.
- b. UAH proporcionará a los pacientes un aviso por escrito que contiene información sobre la disponibilidad de la Póliza, incluyendo información sobre elegibilidad, así como información de contacto para obtener información adicional. Este aviso por escrito también se proporcionará a los pacientes que reciben atención ambulatoria y que pueden recibir una factura por esa atención pero que no fueron admitidos como pacientes hospitalizados.
- c. Los estados de cuenta de UAH informan a los pacientes que no hayan proporcionado constancia de la cobertura al momento de la facturación, acerca de la disponibilidad de programas patrocinados por el gobierno. UAH proporcionará la siguiente información con la factura del paciente:
 - i. Un estado de cargos por los servicios prestados por UAH ;
 - ii. Una solicitud en la que el paciente informe a UAH si el paciente tiene cobertura de seguro médico, incluyendo Medicare, Healthy Families, Medi-Cal u otra cobertura;
 - iii. Una declaración que indique cómo los pacientes pueden obtener solicitudes para la cobertura patrocinada por el gobierno y que UAH proporcionará estas solicitudes; y
 - iv. El número de teléfono de UAH desde el cual un paciente puede obtener información acerca de la Póliza de UAH , y cómo solicitar asistencia financiera.

Number: Error! Unknown document property name.	Title: Error! Unknown document property name.	Page 8 of 13
---	--	--------------

- d. Cada estado de cuenta del paciente incluirá una declaración visible indicando la disponibilidad de asistencia financiera. La factura también indicará las fechas de los servicios hospitalarios y si se emitió una factura a un tercero.
- e. Las facturas del paciente incluirán información sobre un contacto de UAH , incluyendo una dirección y número de teléfono al que los pacientes pueden llamar cuando tienen preguntas sobre su factura. Las preguntas sobre facturación del paciente serán respondidas rápidamente por teléfono o por escrito.
- f. Si el paciente no participa en el ciclo de cobro, y se requiere realizar cobros formales, UAH seguirá todas las prácticas justas de deudas y cobros según esta Póliza y actuará de una manera que trate a los pacientes con dignidad, respeto y compasión. Antes de realizar cobros formales, UAH entregará un aviso escrito que contenga:
 - i. Servicios de asesoría de crédito sin fines de lucro que pueden estar disponibles en el área;
 - ii. Un resumen de los derechos del paciente en lenguaje sencillo, según el Código de Salud y Seguridad de California, Sección 127430(a).
 - iii. Se enviará a los pacientes una notificación con la siguiente información: (1) fecha de servicio; (2) nombre de la entidad a la que se asigna la deuda; (3) cómo obtener una factura detallada; (4) y una solicitud de asistencia financiera.
- g. Las cuentas que se evalúan para asistencia financiera no se enviarán a una agencia de cobro interna o externa hasta la conclusión de la evaluación de asistencia financiera, que ocurrirá en caso de que el paciente no presente la información solicitada ni colabore de otra manera para obtener asistencia financiera.
- h. Toda actividad de cobro se basará en procedimientos escritos a los que se adhieren el personal de cobros de UAH y las agencias externas de cobro. Se puede obtener una copia de la Póliza de Facturación y Cobros en el Departamento de Contabilidad del Paciente o en nuestro sitio web www.keckmedicine.org en varios idiomas. Mantendremos un acuerdo con la agencia externa de cobros, requiriendo que la agencia respete las normas y alcance de las prácticas de UAH con respecto al cobro de deudas, y que cumpla con el programa de planes de pago razonables de UAH . La agencia externa de cobros también ayudará al paciente con el programa de asistencia financiera y el proceso de solicitud. Cualquier paciente que califique bajo el programa de asistencia financiera será eliminado del proceso de la agencia externa de cobros y cualquier reporte de crédito negativo será eliminado. El cobro formal de deudas será realizado de manera consistente con las leyes estatales y federales de cobro.
- i. Solamente el personal autorizado por Hospital realizará la determinación de Asistencia Financiera. En caso de una disputa, un paciente o garante puede solicitar la revisión por escrito al Administrador Asociado del Ciclo de Ingresos, proporcionando información adicional para apoyar la disputa en:

Keck Medicine of USC
 Atención: Associate Administrator of Revenue Cycle
 1000 S Fremont Ave., Unit 16, Building A13
 Alhambra, CA 91803

j. Envíe la Solicitud de Asistencia Financiera y los documentos necesarios a:

Para USC Arcadia Hospital:
 Llame: Coordinador de Asistencia Financiera: 626-574-3594
 Correo: USC Arcadia Hospital
 Business Office- Financial Assistance Coordinator
 300 W. Huntington Drive
 Arcadia CA 91007

Para: Keck Hospital of USC, USC Norris Cancer Hospital and USC Verdugo Hills Hospital:
 Llame: Coordinador de Asistencia Financiera - 855-532-5729
 Correo: Keck Medicine of USC
 Financial Assistance Coordinator
 1000 S Fremont Ave., Unit 16, Building A13
 Alhambra, CA 91803

Fax seguro para todas las instalaciones: 323-865-5672

5. LOS PLANES DE PAGO PARA PACIENTES FINANCIERAMENTE CALIFICADOS SERÁN PROPORCIONADOS SIN CARGOS DE INTERESES

- a. Un paciente que califica para el pago con descuento colaborará en establecer un plan de pago ampliado. UAH y el paciente negociarán los términos del plan de pago y UAH considerará los ingresos familiares del paciente y los gastos básicos. Si UAH y el paciente no pueden ponerse de acuerdo en un plan de pago ampliado, entonces UAH creará un plan de pago razonable con base en los montos adeudados con el tiempo. A continuación, se establece una tabla del plan de pagos y cualquier desviación debe ser aprobada por el Administrador Asociado del Ciclo de Ingresos.

Monto total adeudado	Monto total adeudado y meses a pagar según sea necesario		
	\$1 a \$500	\$501 a \$3,000	\$3001+
Puede aprobarlo el personal	6 meses	12 meses	24 meses
Debe aprobarlo el gerente	12 meses	24 meses	36 meses

- b. Un plan de pago solo se considerará en incumplimiento si no se recibe un pago programado durante 90 días.

Number: Error! Unknown document property name.	Title: Error! Unknown document property name.	Page 10 of 13
---	--	---------------

- c. Se intentará comunicarse con el paciente por teléfono y por escrito antes de que el plan de pago se declare en incumplimiento.
- d. Las cuentas del plan de pago en incumplimiento se trasladarán a un proceso formal de cobro.

REFERENCIAS

- Código de Rentas Internas de 1986, Sección 501(r).

ARCHIVOS ADJUNTOS

- Definiciones

Fechas de vigencia/revisión de la Póliza # PA 1-1400		
Vigente:	26/03/2015	Consejo Regulador
Revisado:	30/06/2016	Consejo Regulador
Revisado:	25/07/2017	Comité de Políticas
Revisado:	25/06/2019	Comité de Políticas
Revisado:	09/02/2021	Comité de Políticas
Revisado:	11/01/2022	Comité de Políticas
Revisado:	01/04/2024	Comité de Políticas
Palabras cla	Beneficencia, pobreza	

DEFINICIONES

Atención de beneficencia	Aquella parte de la atención prestada por un hospital a un paciente de la cual un tercer pagador no es responsable y el paciente no puede pagar, y por la que el hospital no tiene ninguna esperanza de pago.
Pago con descuento	Pago limitado, esperado por servicios de urgencia y médicamente necesarios por una tasa de descuento para pacientes financieramente calificados cuyo ingreso está entre 201% y 400%, inclusive, del Nivel Federal de Pobreza.
Acción de cobro extraordinario	Cualquier acción contra una persona responsable de una factura relacionada para obtener el pago de una Cuenta de pago por cuenta propia que requiere un proceso legal o judicial o reportar información adversa sobre las personas responsables a las agencias de informes de créditos de consumo/oficinas de crédito. Las ECA no incluyen el traslado de una Cuenta de pago por cuenta propia a otra con fines de cobro sin el uso de procesos legales o judiciales ni la notificación de información adversa a las agencias/oficinas de crédito.
Gastos básicos	Gastos por cualquiera de los siguientes: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda; alimentos y suministros del hogar; servicios públicos y teléfono; ropa; pagos médicos y dentales; seguro; educación o cuidado infantil; manutención de niños y cónyuges; gastos de transporte y vehículos, incluyendo seguros, gas y reparaciones; pagos a plazos; lavandería y limpieza; y otros gastos extraordinarios
Precio establecido en efectivo	El monto de pago esperado después de la aplicación de un descuento de sus cargos completos por los servicios prestados a pacientes que no tienen seguro o no califican bajo la póliza de pago de descuento del hospital.
Nivel Federal de Pobreza	Las pautas de pobreza más recientes adoptadas periódicamente por el Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos para determinar la elegibilidad financiera para participar en varios programas con base en el número de miembros en la familia, según aplique para California.
Personas sin hogar	Una persona no tiene hogar si vive: <ol style="list-style-type: none">1. En un lugar no destinado para vivienda de personas como: calles, vehículos, edificios abandonados, parques;2. En refugios de emergencia;3. En viviendas de transición o de apoyo (para personas que vienen de la calle o de un refugio) y;

4. En cualquiera de los lugares anteriores, pero se encuentra en un hospital/institución a corto plazo (30 días o menos);
5. En una vivienda privada, pero será desalojado en una semana;
6. En una institución, pero recibirá el alta en una semana y la institución que da el alta no proporciona vivienda como parte de la planificación del alta;
7. Sin un ambiente de vida seguro debido a que el paciente es víctima de violencia doméstica;
8. Sin que se haya identificado una posible residencia y sin recursos ni redes de apoyo para ayudar a obtener vivienda.

Fuente: www.HUD.gov offices

http://www.dmh.co.la.ca.us/Hah/documents/COUNTRYS_3_%20Homelessness_%20Eligibility_%20Doc_Guide.pdf#search=%22defining%20homelessness%22

Ingreso

Incluye, pero no se limita a sueldos, salarios, pagos del Seguro Social, asistencia pública, compensación por desempleo e indemnización a los trabajadores, beneficios para veteranos, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, pagos regulares de seguros y anualidades, ingresos de patrimonios y fideicomisos, activos extraídos como retiros de un banco, venta de bienes o activos líquidos y pagos únicos de seguros o compensaciones.

Servicios médicamente necesarios

Un servicio o tratamiento médicamente necesario es aquel que es absolutamente necesario para tratar o diagnosticar a un paciente y podría afectar materialmente la afección, enfermedad o lesión del paciente si fuera omitido, y no se considera una cirugía o tratamiento electivo o cosmético.

Paciente

Para fines de esta Póliza, Paciente se refiere a la persona que busca servicios o a la persona responsable financieramente de los servicios. UAH define al garante como el paciente a menos que esté mentalmente incapacitado o sea menor.

Paciente con altos costos médicos

Paciente que cumple *todos* los requisitos siguientes:

1. Un paciente con cobertura de terceros (es decir, no es un Paciente de pago por cuenta propia);
2. Un paciente cuyo ingreso familiar no excede el 400% del Nivel Federal de Pobreza; y

3. Un paciente cuyos costos anuales de bolsillo en que incurra en UAH exceden el 10% de los ingresos familiares actuales del paciente en los 12 meses anteriores; o cuyos gastos médicos anuales de bolsillo superan el 10% de los ingresos familiares actuales del paciente, el que sea menor, si el paciente proporciona documentación de los gastos médicos del paciente pagados por este o su familia en los 12 meses anteriores.

Presunta elegibilidad para AF UAH reconoce que es posible que una parte de la población de pacientes sin seguro o cuyo seguro es insuficiente no participe en el proceso de solicitud de asistencia financiera (AF) tradicional. Si el paciente no proporciona la información requerida, UAH utiliza una herramienta de calificación predictiva automatizada para calificar a los pacientes para recibir Atención de Beneficencia. La herramienta PARO™ predice la probabilidad de que un paciente califique para recibir Atención de Beneficencia con base en las fuentes de datos disponibles públicamente. PARO proporciona cálculos de la situación socioeconómica probable del paciente, así como los ingresos y el número de familiares en el hogar del paciente.

Paciente de pago por cuenta propia Un paciente que cumple los siguientes criterios:

1. No tiene seguro de terceros;
2. No participa en Medi-Cal u otro programa patrocinado por el gobierno; y
3. No tiene cobertura bajo Compensación de Trabajadores, seguro de automóvil ni otro seguro según lo determinado y documentado por UAH .