



CEDARS-SINAI®

**NOMBRE DEL PACIENTE:**

**MRN:**

**DATE:**

## ***RESUMEN DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA Y OTROS PROGRAMAS***

Este documento es el “resumen en terminología sencilla” de la Política de asistencia financiera completa y parcial para pacientes financieramente elegibles (la “Política) del Centro Médico Cedars-Sinai y de la Fundación de Atención Médica de Cedars-Sinai (conjuntamente “Cedars-Sinai”). También es una descripción de otros programas de asistencia financiera que Cedars-Sinai pone a disposición de los pacientes.

Como parte de su misión, Cedars-Sinai se compromete a proporcionar acceso a atención médica de calidad a la comunidad y a tratar a todos sus pacientes con dignidad, compasión y respeto. Esto incluye proporcionar servicios sin costo, o a precios con significativos descuentos, a los pacientes elegibles que no pueden pagar una parte o la totalidad de su atención, según se dispone en esta política. Adicionalmente, ofrecemos a nuestros pacientes una variedad de planes de pago y opciones para cubrir sus necesidades financieras, incluso aunque no sean elegibles para recibir asistencia bajo la Política.

### ***A. Programa de Cedars-Sinai para pacientes de bajos ingresos – la Política.***

Según se dispone en detalle en la Política, Cedars-Sinai ofrece atención médica gratuita o a precios con descuento a los pacientes que tienen ingresos limitados que se encuentran dentro de los parámetros de la Política.

#### ***1. Requisitos de elegibilidad y asistencia que se ofrece bajo la Política.***

Se ofrecerá asistencia financiera completa (sin costo para el paciente) a los pacientes cuyos ingresos y activos monetarios (conjuntamente “ingresos”) sean equivalentes o estén por debajo del 200% del Nivel de Pobreza Federal para el año actual. Se ofrecerá asistencia financiera parcial a los pacientes cuyos ingresos y activos sean equivalentes o estén entre el 201 por ciento y el 450 por ciento del nivel de pobreza federal para el año actual. Los descuentos disponibles para los Pacientes dependerán del tamaño de la familia y el nivel de ingresos. Ejemplos: (a) un paciente con una familia de cuatro sin seguro y un ingreso familiar anual de \$71,000 puede ser elegible para recibir un descuento del 90 por ciento sobre las cantidades normalmente facturadas y (b) un paciente con una familia de dos con seguro insuficiente para pagar por los servicios y un ingreso familiar anual de \$55,000 podría ser elegible para recibir un descuento del 70 por ciento sobre las cantidades normalmente facturadas. Es posible que los pacientes que no puedan

verificar sus ingresos también sean elegibles para recibir asistencia bajo esta Política. Como el nivel federal de pobreza se actualiza anualmente, estos ejemplos pueden cambiar de un año a otro.

Los pacientes que deseen que esta Política cubra servicios electivos deberán recibir aprobación previa del vicepresidente del Departamento de Servicios Financieros del Paciente (“PFS”) o de la persona designada por este. Solo los procedimientos médicamente necesarios podrán ser aprobados. La asistencia para los procedimientos electivos y la atención de seguimiento después del alta se proporciona solo a los pacientes que viven en el área de servicio de Cedars-Sinai o cuando tal asistencia es autorizada por un funcionario de Cedars-Sinai.

Si un paciente no cumple los requisitos para recibir servicios gratuitos pero es elegible para recibir un descuento bajo esta Política, no se le cobrará más que las “cantidades normalmente facturadas” por Cedars-Sinai por la atención médica de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria. En la Política se indica cómo calculamos las “cantidades normalmente facturadas”, pero es similar a nuestro reembolso bajo Medicare.

## ***2. Médicos que cubre la Política.***

La Política solo es aplicable a los servicios prestados por Cedars-Sinai. Estos servicios incluirán los servicios de los médicos si son proporcionados en Cedars-Sinai por los médicos del departamento de emergencias de Cedars-Sinai del Community Urgent Care Medical Group, Inc., los médicos del plantel académico de Cedars-Sinai que actúan en su capacidad de miembros del plantel académico, o los médicos empleados por la Fundación del Centro Médico de Cedars-Sinai o por grupos médicos que tienen un Acuerdo profesional exclusivo con la Fundación del Centro Médico de Cedars-Sinai.

## ***3. Cómo solicitar asistencia bajo la Política.***

Los pacientes que desean recibir atención gratuita o con descuentos bajo la Política deberán completar una solicitud que será revisada por Cedars-Sinai. Además de pedirselo a los representantes de Cedars-Sinai que se encuentran en las mesas de recepción y admisión, los pacientes pueden obtener el formulario de solicitud y asistencia con el proceso de solicitud comunicándose con nosotros del modo indicado a continuación.

## ***4. Cómo obtener copias de la Política y el formulario de solicitud, incluyendo traducciones.***

Usted puede obtener copias de la Política y la solicitud de varias maneras:

- En nuestro sitio web: [cedars-sinai.edu](http://cedars-sinai.edu) ingrese “Financial Assistance Policy” (Política de asistencia financiera) en el recuadro de búsqueda y siga las instrucciones. También puede ir

al sitio web del estado oshpd.ca.gov e ingresar “Hospital Fair Pricing Policies” (Políticas de precios justos del hospital ) en la barra de búsqueda y seguir las instrucciones.

- Los paciente que están internados en el hospital en la actualidad pueden llamar a los defensores financieros de los pacientes al 310-423-5071. Su oficina está en el edificio del hospital, en la planta baja (nivel de la calle) de la torre sur, oficina 1740.
- Si usted no está internado en el hospital, puede comunicarse con el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente llamando al 323-866-8600. La dirección postal es 6500 Wilshire Blvd, Suite 800, Los Angeles, CA, 90048.
- Por teléfono: 323-866-8600.

Por correo: 6500 Wilshire Blvd, Suite 800, Los Angeles, CA, 90048.

También puede obtener traducciones de la Política, el formulario de solicitud y este resumen en terminología sencilla comunicándose con nosotros mediante cualquiera de los métodos indicados arriba. Hay traducciones disponibles en persa, ruso y español.

**B. *Cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas, para obtener información adicional sobre la Política o para obtener ayuda para completar la solicitud y el proceso de solicitud, así como con otros programas de asistencia.***

Para obtener información adicional, incluyendo las preguntas sobre cómo solicitar asistencia financiera o solicitar copias de la Política de asistencia financiera, puede comunicarse con nuestra oficina de atención al cliente del Departamento de Servicios Financieros para los Pacientes llamando al 323-866-8600. Está ubicada en 6500 Wilshire Blvd, Suite 800, Los Angeles, CA, 90048.

Los pacientes que tengan preguntas sobre los seguros del gobierno (Medi-Cal, Victims of Crime, etc.) pueden comunicarse con la oficina de los defensores financieros del paciente llamando al 310-423-5071. La oficina está ubicada en la torre sur del edificio del hospital, oficina 1740.

Los pacientes que tengan preguntas sobre otros seguros pueden llamar al 800-233-2771 o enviar un correo electrónico a [insurance@cshs.org](mailto:insurance@cshs.org).

**C. *Programas del gobierno para pacientes de bajos ingresos y ciertos otros pacientes.***

Cedars-Sinai participa en varios programas de asistencia del gobierno que no forman parte de los acuerdos bajo la Política. Estos incluyen Medi-Cal, el programa California Healthy Families (Familias Saludables de California) y el California Victims of Crime Compensation Program (Programa de Compensación de California para las Víctimas del Crimen). Los pacientes pueden ser elegibles para obtener cobertura subsidiada a través del California Health Benefit Exchange (Intercambio de Beneficios de Salud de California) (Covered California). Vea arriba para obtener nuestra información de contacto.

**D. *Acuerdos con pacientes que pagan directamente (pago personal).***

Es posible que otros programas de Cedars-Sinai les sean útiles a los pacientes que no califiquen para recibir atención gratuita o con descuentos bajo la Política. Los pacientes que no tienen seguro pueden recibir descuentos significativos, similares a los que proporcionamos a los planes de seguro de atención administrada. Son servicios elegibles los prestados a pacientes ambulatorios, los servicios de emergencia y los servicios para pacientes internados. Además, los pacientes que no tengan seguro o que no deseen usar su seguro comercial son elegibles para

recibir el paquete de precios por pago en efectivo para servicios seleccionados si así lo solicitan. En general, los paquetes por pago en efectivo cubren los honorarios del hospital y del anestesista por los procedimientos ambulatorios.

***E. Notificación regulatoria sobre las actividades de cobro.***

Derivamos algunas cuentas morosas a agencias de cobro independientes. Las leyes estatales y federales exigen que las agencias que cobran deudas lo traten de manera justa y prohíben que estas agencias hagan declaraciones falsas o amenazas de violencia, usen terminología obscena o profana o se comuniquen de forma no apropiada con terceros, incluyendo su empleador. Excepto en circunstancias inusuales, quienes cobran deudas no pueden comunicarse con usted antes de las 8 de la mañana ni después de las 9 de la noche. En general, un cobrador de deudas no puede dar información sobre su deuda a otra persona, exceptuando su abogado o cónyuge. Un cobrador de deudas puede comunicarse con otra persona para confirmar su ubicación o para hacer valer una sentencia. Para obtener más información sobre las actividades de cobro de deudas, puede comunicarse con la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission) por teléfono llamando al 877-FTC-HELP (877-382-4357) o en línea en [ftc.gov/os/statutes/fdcpajump.shtm](http://ftc.gov/os/statutes/fdcpajump.shtm). Además, si su cuenta es enviada a una agencia de cobro y usted tiene problemas con esa agencia, por favor comuníquese con nosotros de inmediato llamando al 323-866-8600.

**Por favor acuse recibo del RESUMEN DE LA POLÍTICA FINANCIERA Y OTROS PROGRAMAS firmando a continuación.**

Reconozco que he leído el Resumen de la política de asistencia financiera y otros programas de Cedars-Sinai.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde:            @  
   @  
   \_\_\_\_\_  
   (letra de molde)

Si es firmado por una persona distinta al paciente, indicar la relación:

\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: (representante legal)

\_\_\_\_\_

Si no es posible obtener el acuse de recibo del individuo, describa los esfuerzos de buena fe realizados para obtener el acuse de recibo del individuo, y las razones por las que no se pudo obtener:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de Cedars-Sinai:

\_\_\_\_\_  
Título del representante de Cedars-Sinai:

Vigente a partir del 01/07/16