

Redactado: 11/05
Revisada: 30/sep./16; 07/feb./18; 17/jul./19
Revisada: 10/oct./16; 05/ago./19
Página: 1 de 8 (Anexos)

Política de atención caritativa

APROBACIONES:

SLT: 31/jul./19; MEC: 05/ago./19; BOD: 2Q-19

Alcance: Centro médico Fundación médica (solo servicios en el hospital)

I. PROPÓSITO / ANTECEDENTES

El objetivo de esta Política de atención caritativa (la “Política”) de City of Hope National Medical Center (“COHNMC”) es mejorar la calidad de la atención médica y garantizar que sea accesible a la máxima cantidad de personas posible dentro de los recursos disponibles en COHNMC. Un elemento importante del compromiso de COHNMC con la comunidad es satisfacer las necesidades de los pacientes no asegurados o con un seguro insuficiente.

Esta política busca demostrar el compromiso que COHNMC tiene con los pacientes y sus familias y las comunidades que atiende con la combinación única de servicios de COHNMC, la que integra avances biomédicos en investigación, educación y atención clínica.

Esta política busca promover el acceso a los recursos de COHNMC en forma consecuente con su misión y su Código de conducta.

Para administrar eficazmente los recursos de COHNMC, la Junta Directiva (la “Junta”) trabaja para preservar la salud financiera de COHNMC. Con este fin, la Junta promueve un sistema de facturación y cobranza de alta calidad, fácil de usar para el paciente y eficaz, mientras continúa con su compromiso de respaldar y subsidiar la atención médicamente necesaria de los pacientes que requieren asistencia financiera. Esta política fue adoptada con la intención de satisfacer los requisitos implementados en la Sección 501(r) del Código Tributario Interno de 1986 y sus modificaciones (el “Código”). Por lo tanto, cualquier interpretación de esta política debe coincidir con la Sección 501(r) del Código.

II. POLÍTICA

- A. Pacientes cubiertos:** Una persona califica para la asistencia financiera en COHNMC con el fin de recibir atención sin costo si cumple con todas las siguientes condiciones: (1) la persona cumple con los criterios de atención del COHNMC para el diagnóstico primario de cáncer, diabetes, VIH/SIDA, enfermedades hematológicas o para tratamientos con trasplante de células hematopoyéticas; (2) la persona cumple los criterios de elegibilidad respecto a los ingresos establecidos en la Sección II.F que se encuentra a continuación y la *Tabla de pautas para la atención caritativa*; y (3) la persona es residente legal de Estados Unidos, confirmado por el pasaporte, la tarjeta de seguro social y/o el documento de validación elegido.
- B. Asistencia financiera brindada:** Si un paciente es aceptado para atención caritativa, el paciente recibirá la asistencia financiera necesaria para garantizar que los servicios cubiertos por esta política según lo definido a continuación en la Sección II.G (los “Servicios”) que reciban durante el plazo correspondiente no tengan costo para el paciente.

Más específicamente, no hay escala de descuentos móvil para la asistencia financiera una vez que un paciente de COHNMC califica para la atención caritativa; el paciente recibe todos los servicios con un 100 % de descuento.

- C. **Montos generalmente facturados:** Para brindar atención caritativa, COHNMC tiene la obligación legal de considerar los montos que generalmente se facturan a las personas que tienen un seguro que cubre la atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios (“montos generalmente facturados”) y de garantizar que a los pacientes que son aceptados para la atención caritativa no se les facture más de los montos generalmente facturados por los servicios médicamente necesarios. COHNMC utiliza un método prospectivo de Medicare para calcular estos montos y, como se establece en la Sección II.B, COH no les cobrará a los pacientes más de los montos generalmente facturados por otros servicios médicamente necesarios debido a que estos pacientes recibirán los servicios sin costo.
- D. **Plazo por el cual se aprueba la atención caritativa:** El paciente será aceptado para la atención caritativa durante un período de un año. Si se solicita un período más prolongado para la atención caritativa, se volverá a evaluar al paciente con el mismo criterio que se aplicó inicialmente y que se describe en esta política.
- E. **Tabla de pautas para la atención caritativa:** La *Tabla de pautas para la atención caritativa*, que se adjunta a esta Política como Anexo A, tiene en cuenta los ingresos y el tamaño de la familia, y está basada en las pautas de nivel de pobreza federal (*federal poverty level*, FPL) que establece y actualiza anualmente el Departamento de Salud y Servicios Humanos. La *Tabla de pautas para la atención caritativa* será actualizada anualmente por el vicepresidente de Ciclo de Ingresos conforme a las actualizaciones del FPL.
- F. **Elegibilidad respecto a los ingresos:**
1. **Ingresos menores al 600 % del FPL:** Una persona será considerada para recibir atención caritativa si sus ingresos (o los ingresos de su familia) representan menos del 600 % del FPL, como se establece en la Tabla de pautas para la atención caritativa.
 2. **Activos del paciente:** A fin de coincidir con la misión de City of Hope (“COH”) y la administración adecuada del dinero de COH destinado a la caridad, en la revisión de la solicitud de atención caritativa se toman en cuenta todos los activos monetarios del paciente o de su tutor legal, con excepción de los siguientes activos: (a) montos de los planes de jubilación o compensación diferida del paciente que califiquen según el Código Tributario Interno; (b) la residencia principal donde vive el paciente o la familia del paciente; (c) automóvil necesario para transportar hacia y desde el lugar de trabajo a los miembros de la familia que trabajan; y (d) cuentas de ahorro con menos de dos meses de ingresos anuales.
- G. **Servicios cubiertos:** Esta política cubre todos los servicios médicamente necesarios que COHNMC suele brindar a sus pacientes, que generalmente están directamente relacionados con el tratamiento de un paciente elegible para el diagnóstico primario de cáncer, diabetes, VIH/SIDA, enfermedades hematológicas o para tratamientos con trasplante de células hematopoyéticas. COH no suele proporcionar atención médicamente necesaria en otros contextos (por ejemplo, COH no opera un departamento de emergencia ni proporciona atención médica de emergencia a la población en general); sin embargo, si COH les proporcionó otros servicios médicamente necesarios a sus pacientes, más allá de los servicios cubiertos por esta política según lo descrito anteriormente, COH lo hará sin considerar la capacidad de pago de la atención que tenga el individuo. La atención

caritativa únicamente cubre los cargos de los servicios que se proporcionan en las ubicaciones hospitalarias de City of Hope y los servicios de farmacia minorista de City of Hope. Se adjunta la “Lista de proveedores” de COH a esta política para consultar. Otros servicios brindados por terceros, incluidos entre otros los servicios médicos a domicilio que están excluidos de las Pautas de cobertura de Medicare y los servicios prestados por centros comunitarios no hospitalarios de City of Hope Medical Foundation, no están cubiertos. COHNMC no opera un Departamento de Emergencias.

A efectos de esta política, las preguntas o inquietudes acerca de la necesidad médica serán respondidas por el director médico de COHNMC, o la persona que este designe, en conjunto con el Comité de Atención Caritativa.

- H. **No discriminación:** Para tomar decisiones respecto a la prestación de atención caritativa en virtud de esta política, COHNMC no discrimina en función de la edad, sexo, raza, religión, credo, discapacidad, orientación sexual ni origen nacional. Todas las determinaciones respecto a la obligación financiera del paciente se basan únicamente en la necesidad financiera y los pacientes pueden ser considerados para recibir atención caritativa en cualquier momento en que la imposibilidad de pago se vuelva evidente para el paciente o COHNMC, independientemente de cualquier consideración anterior en virtud de esta política. El paciente puede solicitar la atención caritativa en cualquier momento después de recibir atención.
- I. **Acceso a la atención caritativa – Directrices, proceso de solicitud del paciente y procedimientos de revisión de City of Hope:**
1. **Directrices:**
- a. Los pacientes pueden solicitar la atención caritativa o son identificados como posibles solicitantes de atención caritativa por el personal de COHNMC en varios puntos de ingreso a la institución, como en los servicios para pacientes nuevos, la admisión y registro de pacientes hospitalizados y ambulatorios. Se recomienda a todo el personal administrativo y clínico de primera línea, incluso a los médicos afiliados a COHNMC, el personal de servicios sociales y los defensores del paciente que identifiquen a los pacientes y que los remitan a los Servicios de Apoyo Financiero (*Financial Support Services*, “FSS”), una división de Acceso del Paciente. *La identificación de los pacientes que son elegibles para la atención caritativa puede realizarse en cualquier momento durante la prestación de servicios o durante el proceso de facturación y cobro.*
 - b. Si se determina inicialmente que el paciente tiene la capacidad de pagar toda o parte de la factura, esa determinación no impide que el paciente solicite asistencia financiera más adelante.
 - c. COHNMC facilita que la política de asistencia financiera esté ampliamente disponible para el público, incluso proporcionando un aviso por escrito a su programa de atención caritativa en todas las facturas del paciente y, previa solicitud, considera la prestación de atención caritativa, antes de que las cuentas pendientes se envíen para su cobranza. COHNMC no envía las cuentas pendientes para su cobranza mientras el paciente está intentando calificar para la atención caritativa o intentando de buena fe liquidar el pago.
 - d. COHNMC presta atención caritativa de forma uniforme y constante en virtud de esta política.

- e. COHNMC puede volver a evaluar a los pacientes que hayan sido designados como elegibles para la atención caritativa en cualquier momento y evaluará nuevamente la elegibilidad de cada paciente al menos una vez al año.

2. Proceso de solicitud del paciente:

Los solicitantes deben aceptar y colaborar con la revisión de ingresos y activos. Antes de ser aceptado para recibir atención caritativa se debe realizar la siguiente evaluación financiera:

- a. Se obtiene la información financiera del paciente a través del *Formulario de evaluación financiera*.
 - i. Los pacientes deben presentar varios documentos que corroboren la situación económica y la prueba de ingresos, incluyendo recibos de sueldo, formularios W-2, declaración de impuestos sobre la renta, declaración de desempleo o discapacidad y estados de cuenta bancaria y ahorros. En la medida que un paciente haya solicitado declararse en quiebra de acuerdo con el Capítulo 7, el paciente puede presentar la exoneración por quiebra, que es una orden judicial que aprueba dicha quiebra, para demostrar la necesidad de asistencia financiera si dicha exoneración se realizó hasta 2 años antes del período en el cual el paciente está buscando atención caritativa.
 - ii. Los asesores de los FSS ayudan a los pacientes a completar las solicitudes de atención caritativa para proporcionar una mayor coherencia.
- b. Si pareciera que el paciente puede ser elegible para Medi-Cal u otro programa estatal de salud, los FSS remiten al paciente a un proveedor que ayude a COHNMC a asistir a los pacientes con las solicitudes de Medi-Cal y la Parte B de Medicare. Es responsabilidad del paciente y su familia solicitar dicha cobertura con la ayuda del proveedor de solicitudes de COHNMC y se debe presentar la prueba de la solicitud completa a COHNMC.
- c. Los pacientes que no califican para la atención caritativa pueden ser elegibles para recibir asistencia económica fuera de esta política como se indica en la política de COH “Descuentos y servicios sin costo para el paciente”.

3. Proceso de revisión de City of Hope:

Las solicitudes de atención caritativa serán procesadas por los FSS para determinar si se cumplen los requisitos financieros. Después de que los FSS verifiquen los requisitos financieros, el Comité de Atención Caritativa (el “Comité”) de COH determinará la aprobación o la negación de la atención caritativa para los pacientes que soliciten asistencia para todo su plan de tratamiento. Los servicios limitados y/o las renovaciones se determinan de acuerdo con la siguiente subsección (f):

- a. Composición del Comité de Atención Caritativa: El comité está formado por representantes de cada programa clínico de COH, incluido el presidente o persona designada por Hematología/Trasplante de Células Hematopoyéticas; Oncología Médica; Cirugía; Pediatría; y Medicina de Atención de Apoyo. Además, la integración incluirá representantes de la administración, incluidos los Servicios de Apoyo Financiero (FSS); el director médico; Administración de Casos; y Acceso del Paciente. Se incluirá un representante del Comité de Ética de COH y un representante de la comunidad/paciente.

- b. El Comité se reunirá cada quince días, o según sea necesario, para revisar las solicitudes de los pacientes.
- c. El comité determinará la elegibilidad del paciente para la cobertura de todo su plan de tratamiento considerando el estado médico del paciente elegible para la ayuda financiera, la posibilidad de COHNMC de suministrar el tipo de atención requerida y la disponibilidad de los recursos de la atención caritativa de COH.
- d. Otras consideraciones para la aprobación o la negación que tendrá en cuenta el Comité son las siguientes: Se les dará prioridad a los pacientes que vivan en el área del Sur de California y también a los pacientes que tienen cáncer, enfermedades hematológicas, VIH/SIDA o diabetes, y cuyas afecciones se pueden tratar o curar mediante métodos que estén disponibles en COHNMC.
- e. En caso de que los miembros del Comité no estén de acuerdo con la aprobación o la negación de la atención caritativa, el director médico o la persona que él designe tomará la decisión final.
- f. Los asesores de los FSS revisarán las solicitudes de servicios y renovación de atención caritativa. La aprobación se puede otorgar gradualmente de la siguiente forma:
 - Hasta \$5.000 – Aprobado por el Asesor Financiero de Servicios de Apoyo Financiero
 - \$5.001 a \$25.000 – Aprobado por el Gerente de Servicios de Apoyo Financiero
 - \$25.001 a \$50.000 – Aprobado por el Gerente de Servicios Financieros para Pacientes
 - \$50.001 a \$100.000 – Aprobado por el Director de Servicios Financieros para Pacientes
 - \$100.001 y más – Aprobado por el Comité de Atención Caritativa
- g. Después de recibir la solicitud completada y de que los FSS verifiquen los requisitos financieros, se adjuntará un plan de seguro “de atención caritativa pendiente” al registro demográfico del paciente. Esto suspenderá los esfuerzos de facturación y cobro del paciente mientras se espera la decisión de la solicitud. Cuando se tome la decisión y se le comunique al paciente, el registro demográfico se actualizará consecuentemente.
- h. Por fuera de esta política, el Comité, a su discreción, puede otorgar la aprobación de casos que no cumplan con todos los criterios especificados en la política para pacientes que continúan activamente con el tratamiento primario o para aquellos que sufran una recaída de la enfermedad. Es posible otorgar la aprobación si se determina que la interrupción de la atención probablemente comprometa el resultado clínico del paciente. Las interrupciones de la atención incluyen, por ejemplo, lo siguiente:
 - Cobertura restringida vencida del Programa de Tratamiento del Cáncer de Mama y Cuello Uterino
 - Condiciones de participación que exigen que el paciente tenga un médico de atención primaria (PCP) en la comunidad
 - Tratamientos/servicios que están restringidos en la comunidad

- Pacientes actuales de COH que se pasan a los Planes de salud administrados no contratados (Medicare y Medi-Cal) — los médicos de COH analizan y determinan que la seguridad y la supervivencia del paciente se verán comprometidas por la interrupción del tratamiento que está en curso en COH.
- J. **Notificación del paciente:** Las decisiones se les notifican por escrito a los solicitantes de la atención caritativa. En caso de ser posible, la notificación a los nuevos pacientes se incluye en la carta de aceptación de pacientes nuevos.
- K. **Derecho del paciente a apelar:** Todos los pacientes a los que se les niegue la atención caritativa tienen el derecho a apelar. Si se le niega la atención caritativa a un paciente, en la notificación correspondiente que se proporciona se incluyen todos los motivos y se le informa al paciente sobre los derechos y procedimientos para la apelación. El vicepresidente de Ciclo de Ingresos y el presidente de Personal Médico de COH revisarán y determinarán las apelaciones. Si el vicepresidente de Ciclo de Ingresos y el presidente de Personal Médico de COH no están de acuerdo, el asunto se remitirá al director ejecutivo, cuya decisión será definitiva.
- Dentro de los 14 días posteriores a recibir una solicitud de apelación de un paciente al que se le negó la atención caritativa, se notificará al paciente y a los FSS si la determinación inicial se afirma o se revierte.
- L. **Respeto a la confidencialidad y privacidad:** Todos los pacientes son tratados con dignidad y equidad en el proceso de solicitud financiera y COHNMC respeta la confidencialidad y privacidad de aquellos que buscan asistencia financiera.
1. El personal de los FSS recibe capacitación respecto a los requisitos de confidencialidad y privacidad de toda la información del paciente, incluida la información financiera del paciente. La información que se obtiene en la solicitud de asistencia financiera del paciente no se puede divulgar, salvo de conformidad con las leyes federales y estatales vigentes y las políticas de COHNMC.
 2. Las conversaciones respecto a la asistencia financiera se realizan en privado, a menos que el paciente indique lo contrario (p. ej., áreas de espera ambulatorias cuando los pacientes deciden no irse de la sala de espera). En estos casos, se intenta lograr la mayor privacidad posible.
- M. **Responsabilidad del paciente:** Para recibir atención caritativa en virtud de esta política, los pacientes son responsables de colaborar plenamente con los procedimientos de solicitud y evaluación financiera y aceptar someterse a una revisión financiera de ingresos y activos, como se indica en la Sección II.I.2. Para ser elegibles para la atención caritativa, los pacientes deben colaborar completando los formularios de asistencia financiera y, si son elegibles, las solicitudes de seguros patrocinados por el gobierno, como Medi-Cal. El solicitante de atención caritativa deberá demostrar el cumplimiento de este requisito.
- N. **Comunicación del proceso de atención caritativa a los pacientes y la comunidad:**
1. **Conciencia pública:**
 - a. COHNMC se compromete a generar conciencia sobre la Política de atención caritativa a través de diversos mecanismos, los que incluyen: (i) avisos visibles dentro de COHNMC (por ejemplo, afiches o avisos en áreas clave de admisión y registro, folletos de puntos de servicio en las áreas de espera); (ii) el sitio web de COHNMC; (iii) en la notificación escrita de rutina que se proporciona en la

admisión a COHNMC, y (iv) en los estados de cuenta que muestran los saldos pendientes de pago por cuenta del paciente. Todas las notificaciones incluirán un número gratuito y cómo acceder al asesor de los FSS. COHNMC proporcionará una copia de la “Política de atención caritativa” a solicitud.

- b. COHNMC tiene el compromiso de usar los principales idiomas de las comunidades étnicas y culturales más importantes que utilizan el COHNMC en todos los materiales que se usan en relación a la Política de atención caritativa. La información impresa estará disponible en inglés, español y chino tradicional. Se utilizarán los traductores del Servicio de Traducción para Empleados a fin de satisfacer diversas necesidades lingüísticas.
2. **Capacitación del personal:** El personal clínico, incluyendo los médicos, el personal administrativo de primera línea y el personal de servicios financieros para pacientes se capacitan para familiarizarse con la “Política de atención caritativa” y reciben actualizaciones periódicas. Los Servicios Financieros para Pacientes preparan y mantienen materiales detallados para la capacitación. Los materiales incluyen información sobre cómo acceder a la atención caritativa, los estándares de sensibilidad cultural y cómo proteger la confidencialidad, incluidas las mejores prácticas y las prácticas no toleradas por COHNMC. Se les informará a todos los empleados sobre la disponibilidad de la atención caritativa como parte de la orientación del empleado.

O. **Cobranzas:**

1. Las cuentas de los pacientes no se envían a cobranza sin darles el tiempo adecuado para ser evaluadas o reevaluadas y establecer arreglos alternativos de pago. Las cuentas de los pacientes no se enviarán a cobranza mientras esté pendiente la culminación del asesoramiento financiero. Antes de que un expediente sea enviado a la agencia de cobro, se le notificará al paciente con 7 (siete) días hábiles de anticipación.
2. Ni COHNMC ni las agencias de cobranza tercerizadas usarán la retención del salario, el embargo de la residencia primaria ni tomarán medidas de cobro extraordinarias (*extraordinary collection activities*, ECA) como forma de cobrar las facturas hospitalarias pendientes de pago de los pacientes que son elegibles para cualquier forma de atención caritativa en virtud de esta política.
 - a. Si bien las ECA no están autorizadas y no se usarán en relación con esta política, la ley exige que COHNMC cumpla con los siguientes requisitos si se fueran a utilizar medidas de cobro extraordinarias (lo cual no se hará): (1) Todas las agencias de cobranza tercerizadas deben hacer un esfuerzo razonable dentro del significado de la Sección 501(r) del Código para determinar la elegibilidad de una persona (u otra persona responsable del pago de su factura) en virtud de esta política; (2) la agencia de cobranza tercerizada deberá emitir tres declaraciones y proporcionar un aviso final 30 (treinta) días antes de que se tomen las medidas de cobro extraordinarias; y (3) los acuerdos con las agencias de cobranza tercerizadas deberán cumplir con la Sección 501(r) del Código.
 - b. Para obtener más información sobre las medidas que se pueden tomar en caso de incumplimiento, consulte la Política de cobro de pago por cuenta propia o la Política de deudas incobrables de Medicare, que COHNMC difunde ampliamente al público al incluirlas en el sitio web de COHNMC.

3. Se informa por escrito a todas las agencias que se utilizan para el cobro sobre la política de COHNMC y la “Política de atención caritativa” se agregará por referencia en los contratos de cobro con dichas agencias. COHNMC recibe la garantía escrita de que las agencias cumplirán los estándares de COHNMC.

P. Supervisión y responsabilidades de la Junta:

1. El equipo directivo revisa los informes detallados sobre la prestación de atención caritativa de COHNMC trimestralmente.
2. La Junta Directiva es responsable de equilibrar la necesidad crítica de asistencia financiera para el paciente con la viabilidad de los recursos de COHNMC y su integridad financiera para atender a la comunidad en general. Con este fin, los Servicios Financieros para Pacientes prepararán un Informe de atención caritativa y el vicepresidente de Ciclo de Ingresos o el director principal de los Servicios Financieros para Pacientes lo presentarán al Comité de Atención Caritativa trimestralmente para informar al comité sobre la asistencia financiera total que se proporciona a nuestros pacientes.

Propietario: Director, Servicios Financieros para Pacientes

Patrocinador: Vicepresidente de Ciclo de Ingresos

Antecedentes de la política:

Revisada: oct./07; dic./09; sep./12; ene./13; 14/feb./13; 24/oct./14; 27/feb./15

Revisada: oct./07; dic./09; mar./10; 25/mar./13; 09/mar./15

Políticas relacionadas:

1. Código de conducta
2. Política de cobro
3. Solicitud y aceptación de nuevos pacientes
4. Descuentos y servicios sin costo para pacientes
5. Descuentos de cortesía profesional
6. Procedimientos de atención caritativa de farmacias minoristas

Anexo uno – Siglas, términos y definiciones aplicables a esta Política

1. **Atención caritativa** – Servicios de atención médica gratuitos o parcialmente subsidiados, incluyendo los servicios de farmacia minorista, proporcionados por COHNMC a personas elegibles que cumplen los criterios establecidos en la Sección II.A de esta Política.
2. **City of Hope (“COH”)** – City of Hope National Medical Center (“COHNMC”) referido como City of Hope (“COH”) a efectos de esta política.
3. **City of Hope Medical Foundation (“COHMF”)** – Se agregó al alcance de esta política como los cargos profesionales derivados de los servicios hospitalarios cubiertos por esta política.
4. **Centros comunitarios** – Se refiere a prácticas no hospitalarias operadas por City of Hope Medical Foundation (“COHMF”). Los servicios prestados en centros comunitarios de COHMF no hospitalarios no están cubiertos por esta política.
5. **Ingresos** – Ingreso bruto de todas las fuentes.
6. **Centro médico** – Se refiere a todas las instalaciones cubiertas por la licencia hospitalaria de City of Hope National Medical Center.
7. **Servicios médicamente necesarios** – Servicios hospitalarios y ambulatorios que un miembro del personal médico de COHNMC considera necesarios desde el punto de vista médico.
8. **Saldo de pago por cuenta propia** – El saldo pendiente de una factura de COHNMC que se considera responsabilidad personal de un paciente o garante después de los pagos o rechazos del seguro público o privado (si corresponde). El saldo de pago por cuenta propia del paciente puede reducirse más en virtud de la Política de atención caritativa. (“Garante” se refiere a la persona que asume la responsabilidad financiera por los servicios que recibe el paciente).

Anexo A: Pautas de FPL para asistencia caritativa de City of Hope

Anexo B: Atención caritativa de City of Hope: Metodología para identificar poblaciones con dominio limitado del idioma inglés

Anexo C: Política caritativa de City of Hope: Lista de proveedores

Anexo A:
PAUTAS DE FPL PARA
ASISTENCIA DE ATENCIÓN CARITATIVA
DE CITY OF HOPE

Las siguientes Pautas de elegibilidad de asistencia financiera se basan en las Pautas federales de pobreza vigentes el 1 de abril de 2019. Este programa describe los valores mínimos de los ingresos del hogar de acuerdo con el nivel de pobreza federal (*federal poverty level*, FPL).

PAUTAS DEL FPL 2019

Cantidad de personas en el hogar	100 % anual	600 % anual	Mensual
1	\$12.490	\$74.940	\$6.245
2	\$16.910	\$101.460	\$8.455
3	\$21.330	\$127.980	\$10.655
4	\$25.750	\$154.500	\$12.875
5	\$30.170	\$181.020	\$15.085
6	\$34.590	\$207.540	\$17.295
7	\$39.010	\$234.060	\$19.505
8	\$43.430	\$260.580	\$21.715
Cada persona adicional, sumar	\$4.420		

Fuente: <https://aspe.hhs.gov/2019-poverty-guidelines>

Anexo B

Atención caritativa de City of Hope: Metodología para identificar poblaciones con dominio limitado del idioma inglés

Para el año fiscal de 2018, City of Hope (“COH”) evaluó las poblaciones con dominio limitado del idioma inglés (*limited English proficiency*, “LEP”) entre los pacientes atendidos utilizando datos del paciente EPIC que identifican la lengua materna hablada. Las poblaciones LEP identificadas que representan más de 1.000 visitas únicas o al menos 5 % del total de pacientes de City of Hope atendidos* fueron:

1. Español: 1.720 o 8,82 % de personas LEP.
2. Mandarín: 629 o 2,72 % de personas LEP.

Idioma	Cantidad única de pacientes	% de pacientes	Cantidad de visitas clínicas*	% de visitas clínicas
Inglés	21.181	85,38 %	101.978	83,07 %
Español	1.720	6,93 %	10.832	8,82 %
Chino mandarín	629	2,54 %	3.345	2,72 %
Armenio	264	1,06 %	1.269	1,03 %
Chino cantonés	224	0,90 %	1.323	1,08 %
Coreano	182	0,73 %	1.200	0,98 %

La política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje simple de la política de asistencia financiera se tradujeron a los siguientes idiomas:

1. Español
2. Chino tradicional

*Tenga en cuenta que COH es un hospital especializado que no atiende a ninguna comunidad geográfica en particular. Como resultado, COH ha evaluado la población LEP conforme a los pacientes actuales que atiende COH en lugar de la población de la comunidad aledaña.

Anexo C

Política de atención caritativa de City of Hope: Lista de proveedores

- **Proveedores cubiertos por la política de atención caritativa:**
 1. Médicos de City of Hope Medical Group (cuando los servicios se brindan en las ubicaciones de COH en los hospitales)*
 2. Los proveedores contratados por terceros (cuando los servicios se brindan en las ubicaciones de COH en los hospitales y COH realizará la facturación).
- **Proveedores no cubiertos por la política de atención caritativa:**
 1. Médicos de City of Hope Medical Group (cuando los servicios se brindan en un lugar que no sean las ubicaciones de COH en los hospitales).
 2. Proveedores contratados por terceros (cuando los servicios se brindan en un lugar que no sean las ubicaciones de COH en los hospitales).
 3. Los proveedores contratados por terceros (cuando los servicios se brindan en las ubicaciones de COH en los hospitales pero COH no realizará la facturación).

No hay otros proveedores externos que brinden atención médicamente necesaria en las instalaciones hospitalarias de COH.

*Para obtener más información, consulte la *Política de atención caritativa*. Por preguntas, comuníquese con los Servicios de Apoyo Financiero al (626) 256-4673, ext. 80258.