

<p><b>Título de la política</b> <b>Política de asistencia financiera/caridad</b></p>	<p><b>Se aplica a</b></p> <p><b>X CMH – Ventura      X CMH – Ojai</b></p> <p><b>X CCC                      X centros de salud</b></p>
<p><b>Manual: Departamento de la Oficina Comercial: Número de oficina comercial: HS-FIN303</b></p>	<p><b>Última revisión/fecha de revisión:</b> <b>6/20/2024</b></p>

**I. PROPÓSITO**

Community Memorial Healthcare (CMH) es una organización comprometida a ofrecer atención caritativa o asistencia financiera a las personas con necesidades de atención médica y que no tienen seguro, que no tienen cobertura suficiente, que no cumplen los requisitos para un programa gubernamental o que de otra manera no pueden pagar la atención médicamente necesaria según su situación financiera individual. CMH brinda atención de afecciones médicas de emergencia a las personas, sin discriminar e independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia gubernamental.

**II. POLÍTICA**

La misión de Community Memorial Healthcare es brindar la mejor atención a cada paciente todos los días, a través de la práctica clínica y la educación integradas. Community Memorial Healthcare se esfuerza por beneficiar a la humanidad a través del trabajo en estas áreas, a la vez que apoya a las comunidades en las que vivimos y trabajamos. Como parte de ese compromiso, Community Memorial Healthcare atiende como es debido a pacientes en circunstancias financieras difíciles. Por encima de todo, la filosofía por la que Community Memorial Healthcare se rige es que las necesidades del paciente son lo primero.

La atención caritativa, a la que de aquí en adelante nos referiremos como “asistencia financiera”, es solo uno de los componentes de la misión caritativa de Community Memorial Healthcare. La asistencia financiera puede consistir en una cancelación total de los cargos, una cancelación parcial de los cargos o en ofrecer al paciente otras opciones de pago (consulte la Política de jerarquía de pagos).

Tenga en cuenta que esta política solo aplica a servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios, y que hay proveedores que prestan servicios dentro del hospital que no están cubiertos por esta política, ya que no facturan a través del sistema de salud. Estos se enumeran en el Anexo C.

Los pacientes que buscan condonación de deudas del Programa de Asistencia Financiera deben ser residentes del área de servicio definida de Community Memorial Healthcare. CMH conecta con los pacientes que pagan por cuenta propia y los pacientes con seguro insuficiente de varias maneras, incluida la sensibilización de los pacientes sobre el seguro médico de Medi-Cal. Al ayudar a nuestros pacientes con el proceso de solicitud, CMH los ayuda a obtener los beneficios para los que califican.

El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes asume la responsabilidad de ejercer “prácticas comerciales sólidas” y de hacer un “esfuerzo razonable” definido por el hospital para cobrar sus cuentas. CMH se adhiere a la Ley sobre prácticas justas en el cobro de deudas y al Código de Ética y Responsabilidad Profesional de la Asociación de Profesionales de Crédito y Cobro. En virtud de esta normativa, se trata a los pacientes con respeto y de acuerdo con nuestra misión y valores.

## **ANEXOS A ESTA POLÍTICA**

- A. Anexo A: Ingresos calificados, pautas federales de pobreza de los Estados Unidos y reducción de la deuda
- B. Anexo B: Instrucciones y solicitud de asistencia financiera
- C. Anexo C: Proveedores de Community Memorial que no están cubiertos por esta política

## **IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

- A. Proceso de acceso del paciente
  1. En cada punto de entrada, se publicarán folletos del Programa de Asistencia Financiera que expliquen la política.
  2. Además, se exhibirán de manera destacada carteles que adviertan a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera.
  3. El personal de Acceso del Paciente recibirá capacitación sobre los conceptos básicos del programa y a dónde derivar a los pacientes que tengan preguntas adicionales.
  4. En el reverso de cada estado de cuenta se incluirá un mensaje que explique la Política de asistencia financiera de CMH.

CMH reconoce que la atención médica a menudo surge a raíz de imprevistos y puede resultar costosa. Ofrecemos a nuestros y a otros pacientes sin seguro médico descuentos similares a los de otros pagadores de servicios de atención médica. CMH ofrece a los pacientes sin seguro un descuento en su factura. Además, contamos con un Programa de Asistencia Financiera (atención caritativa) para el que usted puede calificar.

Para determinar la elegibilidad, se debe completar una solicitud. Comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente para obtener más información.

- B. Consejería financiera
  1. Al momento de la admisión, el defensor financiero de CMH evaluará la fuente de los pagos y la capacidad de pago del paciente.
  2. Cuando no haya otra fuente de pago, el personal de Servicios Financieros para Pacientes o una persona designada por Community Memorial Healthcare ayudará a los pacientes con el reembolso de los programas locales, estatales y federales.
  3. En caso de que no haya una fuente de pago externa disponible, los pacientes/garantes recibirán información sobre el Programa de Asistencia Financiera.
  4. El personal de Servicios Financieros para Pacientes ayudará a los pacientes/garantes a hacer arreglos de pago en caso de que no haya asistencia disponible (por ejemplo, programa de asistencia financiera local, estatal, federal o de Community Memorial Healthcare).

- C. Esfuerzos de cobranza externos

Las agencias de cobranza que realizan el cobro de deudas en nombre de Community Memorial Healthcare derivarán al hospital a todos los pacientes/garantes con solicitudes del Programa de Asistencia Financiera cuando el paciente/garante exprese dificultades para cumplir con las expectativas de pago de la agencia de cobranza.

## PAUTAS DE PROCESAMIENTO Y ELEGIBILIDAD

### A. Proceso de solicitud

1. La solicitud de asistencia financiera puede completarse en cualquier momento, durante el proceso del ciclo de ingresos, cuando se debe pagar un saldo por cuenta propia y se reconoce (o el paciente/solicitante expresa) que existe una dificultad financiera.
2. Se puede completar una solicitud antes de recibir los servicios si se recibe la confirmación y el servicio se paga por cuenta propia. El Programa de Asistencia Financiera excluye los procedimientos cosméticos y se revisará según la necesidad médica. Las pacientes de maternidad están excluidas de esta política, dado que Medi-Cal prestará asistencia para esos casos. Pueden aplicarse otras exclusiones. Consulte la lista correspondiente.
3. La elegibilidad dependerá de la cooperación del paciente con el proceso de solicitud.
4. El proceso de solicitud incluye completar la solicitud de asistencia financiera y facilitar la verificación de los documentos.
  - a. Si no se puede completar un formulario de solicitud, el director de Admisiones/Servicios Financieros para Pacientes puede identificar y autorizar la cuenta como Programa de Asistencia Financiera a su entera discreción.
  - b. Una vez que reciba la solicitud completada, el director de Admisiones/Servicios Financieros para Pacientes o la persona designada completará la hoja de trabajo de asignación del Programa de Asistencia Financiera y tomará una determinación final de la elegibilidad.
5. La confirmación de elegibilidad continua puede actualizarse cada 3 meses.
6. Para los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera y cooperen de buena fe para resolver sus facturas hospitalarias, CMH puede ofrecer planes de pago extendidos (consulte la Política de Jerarquía de Pagos) sin imponer embargos salariales, forzar una ejecución hipotecaria en residencias principales, implementar acciones que obliguen a la quiebra, ni enviar facturas impagas a agencias de cobranza externas.
7. Una vez recibida la solicitud completa, se enviará al paciente o al garante una carta de aceptación o no aceptación del programa dentro de los 15 a 30 días siguientes a la fecha de recepción.

### B. Criterios de calificación y reducción de deuda asociada: La Solicitud de Asistencia Financiera se utiliza para determinar la elegibilidad del paciente/garante para lo siguiente:

1. Atención caritativa
  - a. Las cancelaciones para la reducción de deuda de la asistencia financiera se basarán en un programa de tarifas variable (consulte el Anexo A), que utiliza las pautas federales actuales de pobreza de los Estados Unidos.
  - b. Se aplicará a la lista de exclusiones tanto la información del Anexo B de la solicitud financiera del solicitante como la documentación de respaldo para determinar el monto de la asistencia financiera calificada que se otorgará.

- c. La verificación puede incluir, entre otros, la declaración de impuestos federales más reciente del solicitante y recibos de pago vigentes de 3 meses (incluidos los actuales).
  - d. También pueden usarse el patrimonio neto o los activos del solicitante (prueba de recursos económicos) como factores determinantes con respecto a la aprobación de la asistencia financiera.
2. Personas sin seguro, con seguro insuficiente o con necesidad financiera
- a. Las cancelaciones para la reducción de deuda de la asistencia financiera se basarán en un programa de tarifas variable (consulte el Anexo A), que utiliza las pautas federales actuales de pobreza de los Estados Unidos, así como los ingresos, los activos, el tamaño de la familia, las necesidades médicas y los costos catastróficos. La asistencia financiera varía desde las tasas de Medicare hasta el 100 % de la atención; además, está disponible para todos los pacientes, independientemente de si tienen o no seguro médico. Los pacientes que tienen seguro médico pueden calificar para recibir asistencia sobre su saldo restante (coseguro/deducibles) luego del pago por parte del seguro. Consulte la Política de Jerarquía de Pagos.
  - b. Se aplicará a la lista de exclusiones tanto la información del Anexo B de la solicitud financiera del solicitante como la documentación de respaldo para determinar el monto de la asistencia financiera calificada que se otorgará.
    - 1. La verificación puede incluir, entre otros, la declaración de impuestos federales más reciente del solicitante y recibos de pago vigentes de 3 meses.
    - 2. También pueden usarse el patrimonio neto o los activos del solicitante (prueba de recursos económicos) como factores determinantes con respecto a la aprobación de la asistencia financiera.
    - 3. Los pacientes que trabajan por cuenta propia deben presentar una declaración de pérdidas y ganancias para que podamos verificar sus ingresos.
3. Los pacientes/garantes que experimenten una pérdida de ingresos repentina y prolongada pueden calificar para el Programa de Asistencia Financiera basándose en 3 meses de recibos de pago recientes (incluidos los actuales) o documentación de fuentes como servicios sociales, entre otros, que confirmen el reclamo de pérdida de ingresos.
4. Asistencia gubernamental: Para determinar si una persona califica para recibir asistencia financiera, también deben considerarse otros programas de asistencia gubernamental o del condado.
- a. Community Memorial Healthcare contrata a un defensor del paciente externo para ayudar a las personas a determinar la elegibilidad para recibir asistencia gubernamental o de otro tipo, según corresponda.
  - b. Las personas que cumplen con los requisitos para estos programas (como Medi-Cal), pero que no estaban cubiertas en el momento en que se otorgaron los servicios médicos pueden recibir aprobación para recibir asistencia financiera, siempre que el paciente ahora solicite asistencia del Gobierno. Esta puede ser una opción sensata, en especial si el paciente requiere de servicios continuos.

- c. Para los pacientes que no responden al proceso de solicitud, deben utilizarse otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera. Dicha información permitirá a CHM tomar una decisión fundamentada sobre las necesidades financieras de los pacientes que no responden.
- d. Con el fin de ayudar a los pacientes con necesidades financieras, se puede utilizar un tercero para realizar una revisión de la información del paciente y, de este modo, evaluar su necesidad financiera. Esta revisión utiliza un modelo predictivo reconocido por la industria de la salud, que se basa en bases de datos de registros públicos. Estos registros públicos le permiten a CHM evaluar si el paciente tiene las características propias de otras personas que históricamente han calificado para recibir asistencia financiera según el proceso de solicitud tradicional. En los casos en los que falte información proporcionada directamente por el paciente, y después de realizar los esfuerzos necesarios para confirmar la disponibilidad de la cobertura, el modelo predictivo proporciona un método sistemático para otorgar una presunta elegibilidad a los pacientes con necesidades financieras.
- e. La asistencia financiera otorgada según el modelo predictivo deberá ser por única vez. A los pacientes a los que se les conceda apoyo presuntivo se les pedirá que completen el proceso de solicitud de asistencia financiera para futuros servicios. Si un paciente no califica según el modelo predictivo, podrá proporcionar información de respaldo dentro de los plazos establecidos a fin de que se lo considere en virtud del proceso de solicitud de asistencia financiera tradicional. Las cuentas de pacientes a las que se les haya otorgado el estado de elegibilidad presunta se ajustarán a través del uso específico de Charity Pre (CHARPRE) en el momento en que la cuenta se considere incobrable y antes de remitirla a cobranzas o cancelación de deudas incobrables. El descuento otorgado se clasificará como apoyo financiero; la cuenta del paciente no se enviará a cobros ni se incluirá en el gasto por deudas incobrables de CHM.
- f. Las cuentas de pacientes a las que se les haya otorgado el estado de elegibilidad presunta se ajustarán a través del uso específico de Charity Pre (CHARPRE) en el momento en que la cuenta se considere incobrable y antes de remitirla a cobranzas o cancelación de deudas incobrables. El descuento otorgado se clasificará como apoyo financiero; la cuenta del paciente no se enviará a cobros ni se incluirá en el gasto por deudas incobrables de CHM.

#### **OTRAS REDUCCIONES DE DEUDA**

1. Las cancelaciones administrativas no se considerarán atención caritativa.
2. Tampoco se considerarán como tal las deudas incobrables.
3. Las cuentas de deudas incobrables devueltas por agencias de cobranza externas que hayan determinado que el paciente/garante no tiene la capacidad de pagar se clasificarán como atención de caridad, de acuerdo con la política del Programa de Asistencia Financiera.
4. Las cuentas con saldo reducido a cero como resultado del fallecimiento del paciente/garante sin patrimonio se considerarán atención de caridad, según lo demuestre la documentación de respaldo.

- 5. Las cuentas con saldo reducido a cero como resultado de la bancarrota se considerarán atención de caridad.
- 6. La aprobación de la asistencia financiera y de cualquier atención prestada cubierta por el Programa de Asistencia Financiera no obliga a Community Memorial Healthcare a brindar atención continua.

**AUTORIZACIONES DE REDUCCIÓN DE DEUDA**

Nivel de aprobación: todas las solicitudes de asistencia financiera deben aprobarse de acuerdo con lo siguiente:

Desde	Hasta	Título
\$0	\$10,000	Rep. sénior de cuentas de pacientes
\$10,001	\$100,000	Director de Servicios Financieros para Pacientes
\$100,001	En adelante	VP de Finanzas

**OTRAS CONSIDERACIONES PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

La aprobación de la asistencia financiera y de cualquier atención prestada cubierta por el Programa de Asistencia Financiera no obliga a Community Memorial Healthcare a brindar atención continua.

**Factores que no se tendrán en cuenta**

Los siguientes factores no se tendrán en cuenta al hacer una recomendación de asistencia financiera y al otorgar asistencia: Deuda incobrable; asignaciones contractuales; pagos insuficientes percibidos por las operaciones; casos pagados a través de una contribución caritativa; programas de extensión o servicio comunitario; situación laboral. En otras palabras, estas fuentes monetarias no influyen en la elegibilidad del paciente.

**Igualdad de oportunidades**

Al tomar decisiones sobre asistencia financiera, Community Memorial Healthcare se compromete a respetar las múltiples leyes federales y estatales que excluyen la discriminación por motivos de raza, género, edad, religión, origen nacional, estado civil, orientación sexual, discapacidad, servicio militar o cualquier otra clasificación protegida por leyes federales, estatales o locales.

**MOTIVOS DE DENEGACIÓN**

- 1. Ingresos suficientes
- 2. Nivel de activos
- 3. Falta de cooperación a pesar de los esfuerzos razonables para colaborar con el paciente
- 4. Solicitud de asistencia financiera incompleta a pesar de los esfuerzos razonables para colaborar con el paciente
- 5. Retención de pagos de seguros o fondos de liquidación de seguros
- 6. Falta de cumplimentación de las solicitudes de Medi-Cal
- 7. Falta de participación y cooperación con el proveedor de elegibilidad de Medi-Cal

## PERÍODO DE LA COBERTURA

Los servicios proporcionados por hospitales y clínicas de Community Memorial Healthcare están cubiertos por el Programa de Asistencia Financiera.

Los servicios en los que incurra el paciente/garante y los servicios futuros, que no se extiendan más allá de 30 días, pueden incluirse en la reducción. Los pacientes/garantes que reciban servicios de atención médica 3 meses después de la aprobación inicial del Programa de Asistencia Financiera deberán volver a verificar su información de ingresos financieros.

Entidades no cubiertas por la política del Programa de Asistencia Financiera:

La atención a largo plazo, los centros de vivienda asistida, los equipos médicos duraderos/domiciliarios y cualquier otro servicio que los hospitales y las clínicas tradicionales no suelen brindar no son elegibles para su inclusión en el Programa de Asistencia Financiera.

Solo los servicios prestados a pacientes como urgentes o de emergencia califican para la atención caritativa. Los servicios electivos no son elegibles para la reducción del Programa de Asistencia Financiera, a menos que hayan sido calificados previamente mediante las pautas de dicho programa.

Los siguientes servicios están excluidos del Programa de Asistencia Financiera:

1. **Aborto:** servicios, artículos, atención o tratamiento relacionados con un aborto electivo.
2. **Acupuntura:** shiatsu, estimulación eléctrica del periostio, terapia de quelación, terapia inmunoaugmentativa (IAT), termografía, terapia de reconstrucción articular, escleroterapia articular, prototerapia o inyecciones ligamentosas con agentes esclerosantes, tratamiento de manipulación osteopática, tratamiento de manipulación espinal y krebiozen.
3. **Complicaciones:** problemas que surjan de procedimientos no cubiertos.
4. **Cirugías estéticas:** procedimientos de cirugía estética o cualquier complicación que surja de este tipo de cirugías, lo que incluye tratamiento con láser o ablación de lesiones cutáneas benignas (excepto condiloma acuminado), dermoabrasión, exfoliaciones químicas superficiales y exfoliaciones químicas medias o profundas no dirigidas al tratamiento de lesiones cutáneas precancerosas. **Esta exclusión no se aplica a lo siguiente:** cirugía cosmética necesaria para la corrección de una afección que surge de una lesión accidental o de una anomalía congénita en la que la corrección restaura un proceso corporal funcional.
5. **Atención de custodia:** la atención cuyo objetivo principal es satisfacer necesidades personales más que médicas y que puede ser brindada por personas sin habilidades ni capacitación médicas especiales se considera atención de custodia. Este tipo de atención incluye, entre otros, ayudar al paciente a caminar, acostarse o levantarse de la cama, y tomar medicamentos autoadministrados normalmente. La atención domiciliaria y la internación para pacientes hospitalizados no están cubiertas a efectos de atención de custodia.
6. **Tratamiento odontológico:** tratamientos dentales de rutina, a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico debido a una afección médica grave o una lesión accidental.
7. **Programas de ejercicio:** programas para el tratamiento de cualquier afección, excepto rehabilitación cardíaca, terapia ocupacional o física supervisada por un médico.
8. **Tratamientos experimentales o no necesarios desde el punto de vista médico:** atención y tratamientos que sean experimentales/de investigación o que no sean necesarios desde el punto de vista médico.

9. **Cirugía gástrica:** cualquier servicio, artículo o programa que involucre cirugías gástricas para bajar de peso.
10. **Impotencia:** atención, tratamiento, servicios, artículos o medicamentos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de la impotencia.
11. **Infertilidad:** atención, artículos, servicios, diagnóstico y tratamiento de infertilidad, esterilidad, inseminación artificial, trasplante y almacenamiento de embriones o fertilización in vitro.
12. **Maternidad:** las pacientes de maternidad están excluidas de esta política, dado que Medi-Cal prestará asistencia para esos casos.
13. **Masajes:** servicios prestados por un masajista, instructor de educación física o asistente de un club deportivo.
14. **Servicios sin recomendación médica:** atención, tratamiento, servicios o artículos no recomendados ni aprobados por un médico; o bien tratamientos, servicios o artículos en casos en que el paciente no está bajo la atención regular de un médico. "Atención regular" se refiere a supervisión o tratamiento médico continuos, que es la atención adecuada para una lesión o enfermedad.
15. **Obesidad:** atención y tratamiento para la obesidad, la pérdida de peso o el control dietético, ya sea que forme o no, en cualquier caso, parte del plan de tratamiento de otra enfermedad.
16. **Atención ocupacional:** cargos por o en conexión con una lesión o enfermedad que es ocupacional, es decir, que surge del trabajo por un salario o ganancia, incluido el trabajo por cuenta propia. Esta exclusión se aplica aunque el participante renuncie o no haga valer su derecho conforme a la ley, o los gastos resultantes de su salario o ganancia. Por ejemplo, si la persona trabaja por cuenta propia y sufre una lesión o enfermedad que surge de dicho empleo o durante este, los cargos no estarán cubiertos por el Programa de Asistencia Financiera si el trabajador independiente eligió no participar en un programa de compensación para trabajadores, de conformidad con cualquier ley estatal o federal aplicable.
17. **Servicios de enfermería privada:** cargos relacionados con la atención, el tratamiento o los servicios de un enfermero privado.
18. **Esterilización quirúrgica:** procedimientos de esterilización quirúrgica electiva.
19. **Reversión de una esterilización quirúrgica:** atención y tratamiento para la reversión de una esterilización quirúrgica.
20. **Maternidad sustituta:** todos los servicios asociados con cualquier tipo de acuerdo o arreglo de maternidad sustituta, incluida la subrogación tradicional, la inseminación artificial relacionada con un acuerdo o arreglo de subrogación, o la subrogación gestacional o de fertilización in vitro.



### III. Programa de Asistencia Financiera

**Deuda incobrable:** cargos brutos incurridos al brindar servicios a pacientes que se determinó que no tenían la capacidad de pagar dichos servicios y por los cuales Community Memorial Healthcare, en última instancia, no espera un pago. Esta determinación podrá realizarse al momento del ingreso o en cualquier momento posterior.

**Atención caritativa:** cargos brutos incurridos al brindar servicios a pacientes que se determinó que no tenían la capacidad de pagar dichos servicios y por los cuales Community Memorial Healthcare, en última instancia, no espera un pago. Esta determinación podrá realizarse al momento del ingreso o en cualquier momento posterior. Asimismo, **el Programa de Asistencia Financiera debe incluir lo siguiente:**

**Área de servicios:** a los efectos de esta política, el área de servicio del hospital se considera un área geográfica que se extiende hasta el condado de Ventura.

**Pérdida de ingresos repentina y prolongada:** los pacientes que experimenten una pérdida de ingresos repentina y prolongada de al menos 90 días debido a una enfermedad completarán una solicitud del Programa de Asistencia Financiera.

**Cancelaciones varias:** cargos brutos incurridos al brindar servicios a pacientes que se determinó que tenían la capacidad de pagar, pero, a partir de litigios, disputas, etc., se tomó la decisión administrativa de no exigir el pago.

**Importes devueltos por agencias de cobro:** una vez transcurrido un cierto período, la agencia de cobranza devolverá las cuentas que se consideren incobrables. Sus cuentas devueltas deben cancelarse como atención caritativa, siempre que la agencia profesional haya determinado que el paciente no puede pagar la factura.

**Persona fallecida sin patrimonio:** las cuentas pendientes de una persona fallecida sin patrimonio deben cancelarse como atención caritativa. Si se recibe un pago parcial a partir del patrimonio, el resto de la factura debe considerarse atención caritativa.

**Bancarrota:** las cuentas pendientes de una persona que se declara en bancarrota deben cancelarse como atención caritativa.

**Ingresos:** activos líquidos recibidos/ganados por la unidad familiar.

**Activos:** recursos o posesiones distintas de los ingresos. Esto incluye, entre otros, activos inmobiliarios, ahorros, cuentas corrientes y activos de inversión.

**Activos netos:** activos menos deuda.

**Verificación de recursos:** los activos netos que superen el 200 % de los ingresos de la unidad familiar se considerarán ingresos a los efectos del Programa de Asistencia Financiera.

**Episodio de atención:** curso de tratamiento prescrito por un médico administrado durante un período limitado.

**ANEXO A**

Miembros de la familia o el hogar	Ingresos brutos por 6 meses según las FPG 2024	200 % de ajuste de las FPG	201 %-300 % de ajuste de las FPG
1	\$ 15,060.00	100 %	Tarifas de Medicare
2	\$ 20,440.00	100 %	Tarifas de Medicare
3	\$ 25,820.00	100 %	Tarifas de Medicare
4	\$ 31,200.00	100 %	Tarifas de Medicare
5	\$ 36,580.00	100 %	Tarifas de Medicare
6	\$ 41,960.00	100 %	Tarifas de Medicare
7	\$ 47,340.00	100 %	Tarifas de Medicare
8	\$ 52,720.00	100 %	Tarifas de Medicare
Cada adicional	\$ 5,380.00		

**Programa 1** El 200 % de las pautas de pobreza equivalen a una cancelación caritativa Sin responsabilidad del paciente

Tamaño de la familia	Pautas de ingresos	Pautas de ingresos	Pautas de ingresos
Unidad	Tres meses	Seis meses	Un año
1	\$ 7,530.00	\$ 15,060.00	\$ 30,120.00
2	\$ 10,220.00	\$ 20,440.00	\$ 40,880.00
3	\$ 12,910.00	\$ 25,820.00	\$ 51,640.00
4	\$ 15,600.00	\$ 31,200.00	\$ 62,400.00
5	\$ 18,290.00	\$ 36,576.00	\$ 73,160.00
6	\$ 20,979.00	\$ 41,958.00	\$ 83,920.00
7	\$ 23,670.00	\$ 47,340.00	\$ 94,680.00
8	\$ 26,360.00	\$ 52,720.00	\$ 105,440.00

Para unidades familiares con más de ocho (8) miembros, agregue \$5380 por cada miembro adicional

**Programa 2** El 300 % de las pautas de pobreza equivale al 40 % de los cargos o el grupo DRG de Medicare para pacientes hospitalizados, lo que resulte menor

Tamaño de la familia	Pautas de ingresos	Pautas de ingresos	Pautas de ingresos
Unidad	Tres meses	Seis meses	Un año
1	\$ 11,025.00	\$ 22,590.00	\$ 45,180.00
2	\$ 15,330.00	\$ 30,660.00	\$ 61,320.00
3	\$ 19,365.00	\$ 38,730.00	\$ 77,460.00
4	\$ 23,400.00	\$ 46,800.00	\$ 93,600.00
5	\$ 27,435.00	\$ 54,870.00	\$ 109,740.00
6	\$ 31,470.00	\$ 62,940.00	\$ 125,880.00
7	\$ 35,505.00	\$ 71,010.00	\$ 142,020.00
8	\$ 39,450.00	\$ 79,080.00	\$ 158,160.00

Para unidades familiares con más de ocho (8) miembros, agregue \$7100 por cada miembro adicional

**Programa 3** El 500 % de las pautas de pobreza equivale al 100 % de las tarifas de Medicare o el 17 % de los cargos por pacientes hospitalizados y el 12.5 % de los cargos para pacientes ambulatorios

Tamaño de la familia	Pautas de ingresos	Pautas de ingresos	Pautas de ingresos
Unidad	Tres meses	Seis meses	Un año
1	\$ 18,825.00	\$ 37,650.00	\$ 75,300.00
2	\$ 25,549.00	\$ 51,100.00	\$ 102,200.00
3	\$ 33,275.00	\$ 64,550.00	\$ 129,100.00
4	\$ 39,000.00	\$ 78,000.00	\$ 156,000.00
5	\$ 45,725.00	\$ 91,450.00	\$ 182,900.00
6	\$ 52,450.00	\$ 10,490.00	\$ 209,800.00
7	\$ 59,175.00	\$ 118,350.00	\$ 236,700.00
8	\$ 65,900.00	\$ 131,800.00	\$ 263,600.00

**Programa 4** El 700 % de las pautas de pobreza equivale al 125 % de las tarifas de Medicare o el 21.25 % de los cargos por pacientes hospitalizados y el 15.5 % de los cargos para pacientes ambulatorios

Tamaño de la familia	Pautas de ingresos		
Unidad	Tres meses	Seis meses	Un año
1	\$ 26,355.00	\$ 52,710.00	\$ 105,420.00
2	\$ 35,770.00	\$ 71,540.00	\$ 143,080.00
3	\$ 45,183.00	\$ 90,366.00	\$ 180,740.00
4	\$ 54,600.00	\$ 109,200.00	\$ 218,400.00
5	\$ 64,015.00	\$ 128,030.00	\$ 256,060.00
6	\$ 73,430.00	\$ 146,860.00	\$ 293,720.00
7	\$ 82,845.00	\$ 165,690.00	\$ 331,380.00
8	\$ 92,260.00	\$ 184,520.00	\$ 369,040.00

Para unidades familiares con más de ocho (8) miembros, agregue \$15,420.00 por cada miembro adicional

**Programa 5** Si el ingreso bruto anual es superior a \$196,384.00, entonces el descuento es del 40 % de los cargos

## ANEXO B

Para presentar una solicitud en persona, diríjase a la siguiente dirección:

5855 Olivas Park Drive

Ventura, CA 93003

Horarios de atención

De lunes a viernes, de 9 a. m. a 4 p. m.

**SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA  
ATENCIÓN CARITATIVA NO COMPENSADA/PROGRAMA DE PAGO CON DESCUENTO  
INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD**

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

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Saldo total por considerar: \$ \_\_\_\_\_

En respuesta a su solicitud de asistencia financiera con respecto a los números de cuenta identificados arriba, le pedimos que envíe la siguiente documentación a más tardar diez (10) días a partir de la fecha de esta carta.

El hospital solo puede solicitar recibos de sueldo recientes o impuestos sobre la renta como documentación de ingresos. El hospital puede aceptar otras formas de documentación de ingresos, pero dichas formas no serán obligatorias.

Los pacientes que solo solicitan la elegibilidad para el programa de pago con descuento pueden recibir menos asistencia financiera que la que puede estar a su disposición en virtud del Programa de Atención Caritativa.

Es importante que la solicitud esté completa y que se proporcione toda la información solicitada, de modo que se pueda evaluar adecuadamente su capacidad para pagar toda o parte de la factura del hospital.

- (1) Denegación o aceptación formal de Medi-Cal
- (2) Solicitud del programa de pago con descuento/atención caritativa completa (adjunta a esta carta).
- (3) Copias de los recibos de pago de nómina para el período actual (últimos tres meses). Tenga en cuenta que esto incluye también asistencia pública (por ejemplo, seguro social, desempleo o incapacidad). Si usted recibe sus ingresos en efectivo, facilítenos una declaración escrita de su empleador que indique sus ingresos.

Si en este momento no recibe ningún ingreso, redacte un breve párrafo en una hoja de papel separada en el que indique su situación financiera actual. No olvide incluir la fecha y su firma. Si recibe asistencia financiera o vive con alguien, pídale a esa persona que escriba una declaración en la que explique la situación.

- (4) Verificación de alquiler o hipoteca.
- (5) Copia de los estados de cuenta bancarios de los 3 meses anteriores (cuenta de ahorros, cuentas corrientes, cuentas IRA, cuentas del mercado monetario, etc.).
- (6) Copia de su declaración de impuestos del año anterior (formulario 1040 completo y firmado).

Envíenos copias de estos documentos, ya que no se los devolveremos.

Si tiene alguna pregunta, llámeme directamente al (805) 652-5676 para que pueda ayudarle.

Becky S.  
Supervisora de Servicios Financieros para Pacientes  
Community Memorial Healthcare

Community Memorial Healthcare  
147 North Brent Street  
Ventura, CA 93003

Para presentar una solicitud en persona:  
5855 Olivas Park Drive  
Ventura, CA 93003

**SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA  
ATENCIÓN CARITATIVA NO COMPENSADA/PROGRAMA DE PAGO CON DESCUENTO  
SOLICITUD**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Número de cuenta del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del garante \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfono: (    ) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_ N.º de seguro social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

¿Es ciudadano de los EE. UU.?             Sí             No

Si no lo es, ¿es residente extranjero?     Sí             No

Si no lo es, ¿es extranjero no residente?  Sí             No

**SITUACIÓN FAMILIAR: Enumere todos los dependientes a quienes mantiene**

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Parentesco</i>
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____
4) _____	_____	_____

**EMPLEO Y OCUPACIÓN:**

Empleador: \_\_\_\_\_ Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Si trabaja por cuenta propia, indique el nombre de su negocio: \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Tiempo que lleva en el empleo: \_\_\_\_\_

Empleador del cónyuge: \_\_\_\_\_ Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Si trabaja por cuenta propia, indique el nombre de su negocio \_\_\_\_\_

**Estado de ingresos y gastos actuales**

**Ingresos mensuales actuales:**

	<b><u>Paciente</u></b>	<b><u>Cónyuge</u></b>
Salario bruto	\$ _____	\$ _____
Ingresos del negocio (si trabaja por cuenta propia)	\$ _____	\$ _____
Intereses y dividendos	\$ _____	\$ _____
Ingresos de bienes personales o inmuebles	\$ _____	\$ _____
Seguro social/ingresos de jubilación	\$ _____	\$ _____
Pensión alimenticia, pagos de manutención	\$ _____	\$ _____
Compensación por desempleo	\$ _____	\$ _____
Otros ingresos	\$ _____	\$ _____
Ingresos mensuales totales	\$ _____	\$ _____

**Gastos mensuales actuales:**

	<b><u>Paciente</u></b>	<b><u>Cónyuge</u></b>
Pago de alquiler o vivienda	\$ _____	\$ _____
Impuestos inmobiliarios	\$ _____	\$ _____
Servicios públicos	\$ _____	\$ _____



**Política y solicitud de asistencia financiera**



Pensión alimenticia, pagos de manutención	\$ _____	\$ _____
Educación	\$ _____	\$ _____
Alimentos	\$ _____	\$ _____
Deducciones de nómina	\$ _____	\$ _____
Gastos médicos, dentales y en medicamentos	\$ _____	\$ _____
Otros _____	\$ _____	\$ _____
Gastos mensuales totales	\$ _____	\$ _____
Ingreso mensual neto después de gastos	\$ _____	\$ _____

Al firmar esta solicitud, acepto permitir que Community Memorial Healthcare se comunique con mi empleador, mi banco y otras fuentes, así como también que solicite un historial crediticio con el fin de determinar mi elegibilidad para la atención caritativa. Entiendo que no califico para recibir servicios según las pautas de la atención caritativa y que seré personalmente responsable de los cargos de los servicios prestados. Doy fe de que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa. Si se determina que cualquier dato que proporcione aquí es falso o engañoso, entiendo que se negará la elegibilidad para la atención caritativa.

Entiendo también que esta solicitud es solo para cargos de Community Memorial Healthcare. Todos los servicios de médicos, profesionales de radiología, profesionales de la sala de emergencias de Ojai, ambulancia, anestesiología o patología se facturan por separado de Community Memorial Healthcare y no están cubiertos por esta solicitud.

\_\_\_\_\_  
(Firma del paciente o garante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del cosolicitante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

## **ANEXO C**

### **PROVEEDORES NO CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE COMMUNITY MEMORIAL**

Alberstone, Cary MD • 1700 North Rose Avenue, Suite 250, Oxnard  
Aline, Peter MD • 1901 Outlet Ctr Drive, Suite 220, Oxnard  
Bahn, Duke MD • 168 North Brent Street, Suite 402, Ventura  
Bale, Ronald PhD • 260 Maple Court, Suite 130, Ventura  
Barbosa, J. Bruce MD • 147 North Brent Street, Ventura  
Beaty, James DPM • 115 Pirie Road, Suite A, Ojai  
Benson, Emily MD • Ventura County Medical Center, Ventura  
Bern, Samuel MD • 1280 South Victoria, Suite 201, Ventura  
Birdwell, Eric MD • 5850 Thille Street, Suite 101, Ventura  
Bloom, Stuart MD • 2533 East Main Street, Ventura  
Brockman, Bruce OD • 1211 Maricopa Highway, Suite 101, Ojai  
Buckingham, Robert MD • 115 Pirie Road, Suite D, Ojai  
Bundy, Logan MD • 533 Sespe Avenue, Suite B, Fillmore  
Calderone, Rocco MD • 2486 Ponderosa, Suite D114, Camarillo  
Carlson, Sebastian DDS, MD • 6555 Telephone Avenue, Suite 1, Ventura  
Cernaianu, Mirela MD • 910 Hampshire Road, Suite A, Westlake Village  
Chauhan, Alena MD • 1306 Maricopa Highway, Ojai  
Chen, George DO • 4744 Telephone Road, Suite 3-320, Ventura  
Chronis, Carey MD • 801 South Victoria Avenue, Suite 200, Ventura  
Cole, Terry MD • 3418 Loma Vista Road, Suite B, Ventura  
Collet, John DPM • 1643 East Main Street Ventura  
Coppa, Lilia MD • 451 West Gonzales Road, Suite 130, Oxnard  
Cummings, Sharon RNFA • 147 North Brent, Ventura  
Datlow, Michael MD • 2715 East Main Street, Ventura  
Davis, Scott MD • 1320 Maricopa Highway, Suite G, Ojai  
Deitel, Kevin MD • 2221 Wankel Way, Oxnard  
Diesfeld, Estela MD • 1752 South Victoria Avenue, Suite B, Ventura  
Domingo-Foraste, Desiree MD • 970 Petit Avenue, Suite D, Ventura  
Doonan, Ronda PsyD • 260 Maple Court, Suite 130, Ventura  
Drake, Melissa MD • 314 West Junipero, Santa Barbara  
Edmondson, Aura Leaf RNNP • Palliative Care, Ventura  
Eisenkop, Scott MD • 29525 Canwood Street, Suite 205, Agoura Hills  
Ekman, William MD • 713 Loma Vista Place, Santa Paula  
Emami, Claudia MD • Pediatric Subspecialty Network, Inc, Goleta  
English, Keith MD • 451 West Gonzales, Suite 240, Oxnard  
Fauvre, Frederick MD • 1320 Maricopa Highway, Suite I, Ojai  
Feinberg, Stephen MD • 1280 South Victoria Avenue, Suite 130, Ventura  
Feiss, Robert MD  
Flynn, Arthur MD • 168 North Brent Street, Suite 403, Ventura  
Garcia, Alejandro MD • 1901 Outlet Center Drive, Suite 210, Oxnard  
Ghiai, Afshan MD • 1801 Solar Drive, Suite 251, Oxnard  
Gidney, Brett MD • 504 West Pueblo Street, Suite 101, Santa Barbara  
Goldie, William MD • 3291 Loma Vista Road, Building 340, Suite 302, Ventura  
Gonzalez, Martha MD • 116 North Brent Street Ventura  
Hall, Sue MD • NICU – CMH, Ventura

## Política y solicitud de asistencia financiera



Hanna, Antoine MD • 1700 North Rose Aveue, Suite 230, Oxnard  
Hantke, David MD • 2807 Loma Vista Road, Suite 103, Ventura  
Hartenstein, Kenneth MD • 1320 Maricopa Highway, Suite F, Ojai  
Heidari, Neda MD • 1801 Solar Drive, Suite 165, Oxnard  
Hogan, W. MD • 2900 Loma Vista Road, Suite 205, Ventura  
Hole, Theodore MD • 2937 Loma Vista Road, Ventura  
Horn, Natalie DO • Valley Oak Family Practice, Ojai  
Hornstein, James MD • 2793 Loma Vista Road, Ventura  
Inoshita, Arthur MD • 3003 Loma Vista Road, Suite B, Ventura  
Jacobs, James DDS • 6555 Telephone Road, Suite 1, Ventura  
Kanter, Lewis MD • 2412 North Ponderosa, Suite 111, Camarillo  
Karlsberg, Peter MD • 1190 South Victoria, Suite 300, Ventura  
Klope, William MD • 2755 Loma Vista, Ventura  
Leong, Frederic MD • 555 Marin Street, Suite 220, Thousand Oaks  
Lombardo, Leo MD • 1730 South Victoria Avenue, Suite 220, Ventura  
Lueg, Edgar MD • 2660 East Main Street Suite 201, Ventura  
Lyne, Alan MD • 245 North 10th Street, Santa Paula  
Mangers, Shayna MD • 3085 Loma Vista Road, Ventura  
Margolis, Wendy FNP • 2795 Loma Vista Road, Ventura  
Maryniuk, Jerome MD • OVCH – Departamento de Emergencias, Ojai  
Mazurek, Robert MD • 168 North Brent Street, Suite 501, Ventura  
McBreen, Thomas MD • 2929 Loma Vista Road, Suite East, Ventura  
Menninger, Fredrick MD • 117 Pirie Road Suite East, Ojai  
Moffatt, Robert MD • 231 North Dos Caminos Avenue, Ventura  
Mohammadzadeh, Gholam MD • 77 Rolling Oaks Drive, Suite 202, Thousand Oaks  
Mummaneni, Veena MD • 1700 North Rose Avenue, Suite 440, Oxnard  
Nishida, Gary MD • 933 West 7th Street, Oxnard  
Odenath, Kari PA-C • 3525 Loma Vista Road Ventura  
Olson, Bruce DPM. • 2035 Saviers Road, Suite 5, Oxnard  
Orosco, Javier MD • 977 West 7th Street, Oxnard  
Padour, John MD • 148 North Brent Street Suite 201, Ventura  
Parker, Kala MD • Pediatrics, Ventura  
Parmelee, Andrea MD • 3442 Loma Vista Road Ventura  
Patel, Sandhya MD • 124 North Brent Street, Ventura  
Pattamakom, Srisawai MD • 2945 Loma Vista Road, Ventura  
Paule, William MD • 3400 Loma Vista Road, Suite 9, Ventura  
Peterson, Margaret MD • 2895 Loma Vista Road, Suite East, Ventura  
Phelps, Roger OD • 216 East Matilija Street, Ojai  
Poorsattar, Gulnar MD • 400 Camarillo Ranch Road, Suite 204, Camarillo  
Ramirez, Johannes MD • 650 Hobson Way, Suite 201, Oxnard  
Rasiah, Lakshman MD • 206 North Signal Street, Suite B, Ojai  
Richardson, Scot MD • 3555 Loma Vista Road, Suite 115, Ventura  
Roberg, Scot DPM • 451 West Gonzales Road Suite 260, Oxnard  
Rodriguez, Anne MD • 2900 Loma Vista Road, Suite 205, Ventura  
Rogoff, Walter MD • 3116 West March Lane, Suite 200, Stockton  
Rom, Christopher MD  
Roney Hibberd, Susan RNFA • 168 North Brent Street, Suite 504, Ventura

## Política y solicitud de asistencia financiera



Salehpour, Michael MD • 2605 Loma Vista Road, Suite F, Ventura  
Samet, Afshin MD • 4240 Lost Hills Road, Suite 3103, Agoura Hills  
Sands, James MD • 2715 East Main Street, Ventura  
Savitch, Cary MD • 2929 Loma Vista, Suite F, Ventura  
Sheehy, J. MD • 4080 Loma Vista Road, Suite # J, Ventura  
Shepard, Shane MD • 124 North Brent Street, Ventura  
Simonds, Jennifer RNNP • CMH – ER, Ventura  
Sims, Raymond MD, FACP • 1320 Maricopa Highway, Suite D, Ojai  
Somdahl, Jerald DPM • 134 North 10th Street, Suite A, Santa Paula  
Sparkuhl, Michael MD • 242 East Harvard Boulevard, Suite C, Santa Paula  
Speitel, William MD • 124 North Brent Street, Ventura  
Steiger, Wendy CNM • 2795 Loma Vista Road, Ventura  
Stelman, Michael MD • 2967 Loma Vista Road, Ventura  
Streamer, Judith RNFA C • 147 Brent Street, Ventura  
Stuhr, Frank DPM • 2961 Loma Vista Road, Ventura  
Sugasawara, Roy MD • 360 Mobil Avenue, Suite 116, Camarillo  
Van der Toorn, Vicki  
Villaveces, James MD • 4080 Loma Vista Road Suite M, Ventura  
Vines, Steven DPM • 451 Gonzales Road, Suite 260, Oxnard  
Wakam, Irene MD • 3555 Loma Vista Road Suite 215, Ventura  
Westhoff-Pankratz, Tricia MD • 2629 Loma Vista Road, Ventura  
Wilkins, Dianne RNFA • 147 North Brent Street, Ventura  
Williamson, Timothy MD • 207 Church Road, Ojai  
Withee, Michelle MD • 400 West Pueblo Street, Santa Barbara  
Wong, Ryan MD • 2103 East Gonzales Road, Oxnard  
Woodburn, Douglas MD • 2929 Loma Vista Road, Suite C, Ventura  
Woodburn, James MD • 168 North Brent Street, Suite 504, Ventura  
Woodling, Bruce MD • 148 North Brent Street, Suite 102, Ventura  
Zhang, Xiaolin MD • CSE Medical Group, Simi Valley  
Advanced Retina Associates • 17750 Sherman Way, Suite 100, Reseda  
Advanced TeleRadiology • P.O. Box 53803, Irvine  
Aesthetic Eye Plastic Surgeons • 17750 Sherman Way, Suite 100, Reseda  
Allergy Asthma Medical Group • 5720 Ralston Road, Suite 205, Ventura  
Allergy Care Center dba Coastal Allergy Care • 2412 North Ponderosa Drive, Suite B111, Camarillo  
Antulio B. Aroche Jr, DO • 601 East Daily Drive, Suite 228, Camarillo  
Assisted Home Hospice • 4450 Westinghouse Street, Ventura  
Brent Street Family Practice • 168 North Brent Street Suite 502, Ventura  
C.S. Rayhrer, MD • 2605 Loma Vista Road Ventura  
CA Cardiac Surgeons • 145 North Brent Street #102, Ventura  
CA Cardiovascular and Thoracic Surgeons • 168 North Brent Street, Suite 508, Ventura  
CA Retina Consultants • 525 East Micheltorena Street, Suite A, Santa Barbara  
Cabaret, MD Interventional Pain Specialist • 601 East Daily Drive, Suite 228, Camarillo  
Cabrillo Cardio Med Group, Inc • 2241 Wankel Way, Suite C, Oxnard  
Cabrillo Radiation Center • 2900 Loma Vista Road, Suite 100, Ventura  
Kaiser Permanente Hematology/Oncology • 2601 East Main Street, Ventura  
Kaiser Permanente Orthopedics • 5601 DeSoto Avenue, Woodland Hills  
Kaiser Permanente-2200 Oxnard • 2200 East Gonzales, Oxnard

Kaiser Permanente–2601 Main • 2601 East Main Street Suite 204, Ventura  
Kaiser Permanente–Camarillo • 2620 East Las Posas, Camarillo  
Kaiser Permanente–Hill • 888 South Hill Road, Ventura  
Kaiser Permanente–WH • 5601 De Soto Avenue, Woodland Hills  
Kaiser Permanente • 2103 East Gonzales Road, Oxnard  
Keeler Center • 117 Pirie Road, Ojai  
Livingston VNA • 1996 Eastman Avenue, Suite 101, Ventura  
Loma Vista Family Practice • 3555 Loma Vista, Suite 100, Ventura  
Miramar Eye Specialists • 3085 Loma Vista Road, Ventura  
Miramar Eye Specialists – Camarillo • 3085 Loma Vista Road Ventura  
Miramar Eye Specialists – Ventura • 3085 Loma Vista Road, Ventura  
Miramar Eye Specialists Medical Group • 3085 Loma Vista Road, Ventura  
Miramar Eye Specialists Medical Group, Inc • 3085 Loma Vista Road, Ventura  
Neurovascular Institute of Thousand Oaks • 2100 Lynn Road, Suite 120, Thousand Oaks  
NICU • 147 North Brent Street, Ventura  
NuVasive Clinical Services • 812 Avis Drive, Ann Arbor  
Ocean Orthopedics • 168 North Brent Street, Suite 505, Ventura  
Ojai Multi–Specialty Center • 117 Pirie Road, Suite East, Ojai  
Ojai Valley Community Hospital • 1306 Maricopa Highway, Ojai  
Ojai Valley Family Medical Group • 117 Pirie Road, Suite D, Ojai  
Oral & Maxillofacial Surgery of San Buenaventura • 5200 Telegraph Road, Suite B, Ventura  
Pacific Children’s Gastroenterology • 5333 Hollister Avenue, Suite 250, Goleta  
Pacific Foot & Ankle Care • 2961 Loma Vista Road, Ventura  
Pacific Pain Management • 1752 South Victoria Avenue, Suite B, Ventura  
Pediatric Cardiology Medical Associates • 5400 Balboa Boulevard, Suite 202, Encino  
Pediatric Hospitalist • 147 North Brent Street, Ventura  
Pediatric Subspecialty Network • 5350 Hollister Avenue Suite F, Goleta  
Pediatric Subspecialty Network, Inc. • 5350 Hollister Avenue, Suite F, Goleta  
Pediatrix Medical Group of California • NICU West Hills Hospital, West Hills  
Perinatal Diagnostic Center • 29 North Brent Street, Ventura  
Pickart Plastic Surgery, Inc • 3438 Loma Vista Road, Ventura  
Premier Endocrinology • 3655 West 5th Street, Oxnard  
Primary Medical • 2953 Telegraph Road, Ventura  
Primary Medical Group • 10885 Telegraph Road, Ventura  
Pueblo Radiology Medical Group, Inc • 2320 Bath Street, Suite 113, Santa Barbara  
Rassetti Gynecology • 1700 North Rose Avenue, Suite 360, Oxnard  
Real Time Neuromonitoring Associates of CA, PC • 336 22nd Avenue North, Nashville  
Renal Consultants of Ventura Co. • 2438 North Ponderosa Drive Suite C–101, Camarillo  
San Buenaventura Urology Center • 2705 Loma Vista Road, Suite 206, Ventura  
Saumil M. Gandhi, MD Inc • 3291 Loma Vista Road, Building 340, Suite 502, Ventura  
SJRMC – NICU • 1600 North Rose Avenue, Oxnard  
Southern California Reproductive Center • 450 North Roxbury Drive, Suite 500, Beverly Hills  
Specialty Care • 214 Centerview Drive, Suite 100, Brentwood  
Steven D. Chang MD Inc • 3160 Telegraph Road, Suite 102, Ventura  
Surfside Pediatrics • 2660 East Main Street, Suite 204, Ventura  
UCLA Health System • 6633 Telephone Road, Suite 212, Ventura  
Valley Medical Group • 247 West Harvard Blvd, Santa Paula

## Política y solicitud de asistencia financiera



Valley Oak Family Practice • 1202 Maricopa Highway, Suite C, Ojai  
VC Neurosurg Assoc Medical Group • 168 North Brent Street, Suite 408, Ventura  
Ventura Advanced Surgical Associates • 3200 Telegraph Road, Ventura  
Ventura Anesthesia Group • 147 North Brent Street, Ventura  
Ventura Anesthesia Medical Group • 3116 West March Lane, Stockton  
Ventura Anesthesia Medical Group • 147 North Brent Street, Ventura  
Ventura Cardiology Consultants • 100 North Brent Street, Suite 301, Ventura  
Ventura Co Urology Medical Group • 2807 Loma Vista Road, Suite 101, Ventura  
Ventura County Hematology/Oncology Spec • 1700 North Rose Avenue, Suite 320, Oxnard  
Ventura Ophthalmology • 3088 Telegraph Road Suite A, Ventura  
Ventura Orthopedic Group • 3525 Loma Vista Road, Suite A, Ventura  
Ventura Orthopedics • 3525 Loma Vista Road, Suite A, Ventura  
Ventura Orthopedics Medical Group • 2221 Wankle Way, Oxnard  
Ventura Pulmonary & Critical Care • 168 North Brent Street Suite 406, Ventura  
Ventura Surgery Center • 1752 Victoria Avenue, Ventura  
Vista Del Mar Medical Group • 1200 West Gonzales Road, Suite 300, Oxnard  
Vista Del Mar Medical Group, Inc • 1200 West Gonzales Road, Suite 300, Oxnard  
Vta. Cardio. Conslts. Medical Group • 100 North Brent Street Suite 301, Ventura  
Vta. Co Hemat/Oncol Spec. • 2900 Loma Vista Road, Suite 200, Ventura  
Vta. Co. Ob/Gyn Medical Group • 2795 Loma Vista Road, Ventura  
Warwar Medical Group, Inc • 72 North Brent Street Ventura  
Wellspring Family Medical Group • 5850 Thille Street Suite 101, Ventura  
West Coast Vascular • 100 North Brent Street Suite 201, Ventura  
Women's Health Partnership Medical Group • 168 North Brent Street, Suite 407, Ventura  
Zarrinkelk Oral & Max. Surgery • 5200 Telegraph Road, Suite B, Ventura

Búsqueda por palabras clave: Atención caritativa, atención no compensada		
Anexos:		
Políticas relacionadas: Política de Jerarquía de Pacientes		
Referencias:		
Fecha de entrada en vigor original: 04/13	Fecha de la última revisión: 11/11/2013	Fecha de la última revisión: 06/20/2024
Fecha de retiro:	Se reemplaza con:	
Especialista: RaKenya McCree Directora de Servicios Comerciales para Pacientes		Proceso de aprobación: Director financiero Director ejecutivo
Aprobada por: Nombre: Jim Corwin Título: Director financiero	Aprobada por: Nombre: Mick Zdeblick Título: Director ejecutivo	Aprobada por: Nombre: Título: