

 Stanford Children's Health  Lucile Packard Children's Hospital Stanford	Válido hasta:	Septiembre de 2024
	Fecha de la última revisión:	Septiembre de 2021
Departamentos afectados: Clínica de Fertilidad (<i>Fertility Clinic</i>)	Página 1 de 3	
Personal: Todo el personal		
Nombre de la política: Fertilidad – Descuento sin seguro para pacientes con cáncer		

I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA

El propósito de esta política es definir los criterios de elegibilidad para los descuentos ofrecidos a los pacientes con cáncer que están recibiendo servicios o han recibido servicios en la Clínica de fertilidad LPCH y no tienen seguro que cubra los servicios de fertilidad.

El Lucile Salter Packard Children's Hospital (LPCH) se compromete a proporcionar constantemente un descuento justo a los pacientes con cáncer que no tienen seguro y requieren servicios de fertilidad médicamente necesarios ofrecidos por LPCH. Esta política es para los servicios de fertilidad proporcionados únicamente en LPCH Fertility Clinic y cualquier servicio brindado por los proveedores de fertilidad de LPCH.

La política establece las pautas para ofrecer un descuento a pacientes con cáncer que no tienen seguro por servicios de fertilidad médicamente necesarios. Se puede ofrecer un descuento a un paciente que resida en los Estados Unidos o internacionalmente por los servicios de fertilidad proporcionados por LPCH siempre que el paciente cumpla con las pautas establecidas en esta Política.

II. DEFINICIONES

A. PACIENTE QUE NO TIENE SEGURO MÉDICO

1. Una persona que no tiene ninguna cobertura de seguro médico; o
2. Una persona que tiene cobertura de seguro médico pero no tiene beneficios de fertilidad según este plan o ha llegado al límite de su beneficio de fertilidad.

B. PACIENTE CON CÁNCER

1. Una persona diagnosticada con cáncer que se somete a un tratamiento de quimioterapia que puede afectar su fertilidad en el futuro Y que ha recibido o está recibiendo servicios de fertilidad en LPCH Fertility Clinic; O
2. Una persona que se somete a un tratamiento médicamente necesario para una enfermedad diferente al cáncer que puede afectar su fertilidad en el futuro, que será determinado por el médico de fertilidad que brinde atención a la persona Y que ha recibido o está recibiendo servicios de fertilidad en LPCH Fertility Clinic.

C. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL DESCUENTO PARA PACIENTES CON CÁNCER QUE NO TIENEN SEGURO

1. LPCH proporcionará un descuento como se establece a continuación en la sección III.1.a a aquellas personas que cumplan con la definición de Paciente con cáncer que no tiene seguro según lo establecido anteriormente en la sección II. A y B y que den fe de su elegibilidad.

2. Los proveedores de LPCH determinarán si un paciente es un Paciente con cáncer según se define en esta Política y aplicarán la designación de “Paciente con cáncer” a esos pacientes. El coordinador de seguros determinará si el paciente con cáncer es un paciente que no tiene seguro y, por lo tanto, es elegible para el descuento.
3. Cualquier paciente que reciba servicios en la Clínica de Fertilidad de LPCH por parte de los proveedores de LPCH puede ser examinado para determinar si cumple con los requisitos para el descuento establecido.
4. Este descuento se puede ofrecer al padre o tutor de un paciente con cáncer menor de 18 años que no tiene seguro.
5. Este descuento se puede ofrecer al cónyuge o pareja del Paciente con cáncer siempre que el tratamiento médico para el cónyuge o pareja del Paciente con cáncer sea médicamente necesario para el tratamiento de infertilidad que el Paciente con cáncer está recibiendo actualmente.

III. PROCESO

- A. DESCUENTO PARA PACIENTES CON CÁNCER QUE NO TIENEN SEGURO - PAUTAS
 1. Exclusiones y descuentos aplicables
 - a. El monto del descuento para pacientes elegibles para recibir el descuento por cáncer sin seguro es del 50 % (cincuenta por ciento) de los cargos por servicios médicos prestados en LPCH Fertility Clinic. Nota: Este descuento no se puede combinar con ningún otro descuento.
 - b. EXCLUSIÓN: El descuento NO se aplicará a ningún servicio de fertilidad proporcionado fuera de LPCH Fertility Clinic. Los ejemplos pueden incluir, entre otros, pruebas de laboratorio enviadas a un laboratorio externo o pedidos de medicamentos proporcionados por una farmacia externa.
 - c. EXCLUSIÓN: El descuento NO se aplicará a ningún servicio médico proporcionado al cónyuge o pareja del paciente con cáncer cubierto por el seguro de salud del cónyuge o pareja del paciente con cáncer u otro beneficio médico.
 2. Determinación de elegibilidad
 1. Información que debe proporcionar el paciente
 - a. Permiso del paciente para que LPCH acceda a los registros médicos relevantes del paciente.
 - b. El paciente cooperará plenamente en el proceso de recopilación de información según esta política y el no hacerlo puede afectar la capacidad del hospital para proporcionar el descuento por cáncer para personas que no tienen seguro.
 2. LPCH determinará la elegibilidad para el descuento por cáncer para personas que no tienen seguro de acuerdo con esta política y no tomará en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición de inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa de una persona.
- C. Cumplimiento

1. Todos los miembros del personal, incluidos empleados, personal contratado, estudiantes, voluntarios, personal médico acreditado y personas que representen o participen en la atención en LPCH son responsables de garantizar que las personas cumplan con esta política.
2. Las violaciones a esta política se informarán al Gerente de Departamento y cualquier otro departamento apropiado según lo determine el Gerente de Departamento o de acuerdo con la política del hospital. Las violaciones se investigarán para determinar su naturaleza, alcance y riesgo potencial para el hospital. Los miembros de la fuerza laboral que violen esta política estarán sujetos a la acción disciplinaria apropiada hasta e incluyendo el despido.

IV. INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A. Referencias

Referencia	Nivel de evidencia	Fecha de la revisión
Ninguno especificado		

B. Autor/Fecha original

M. Madrigal, Gerente de asesoramiento financiero, septiembre de 2018

C. Requisitos de distribución y capacitación

Esta política se encuentra en el Manual administrativo de Lucile Packard Children's Hospital Stanford.

D. Requisitos de revisión y renovación

Esta política será corregida y/o revisada cada tres años o según lo requiera un cambio de ley o de práctica.

E. Historial de correcciones y revisiones

M. Browne, Asoc. CMO para la Atención responsable, M. Komrowski, Directora de la institución de Sunnyvale, M. Madrigal, Gerente de asesoría financiera, O. Lopez, Gerente del programa de salud de la población, noviembre de 2019

F. Aprobaciones

Ciclo de ingresos, nov/19

Comité de Liderazgo Ejecutivo de Fertilidad, nov/19

Comité Financiero, nov/19

Junta Directiva, set/21

Este documento tiene por objeto ser utilizado por el personal de Lucile Packard Children's Hospital Stanford.

No se ofrecen garantías ni declaraciones para su uso externo.

No reproducir ni publicar externamente sin permiso.