I. OBJETIVO

Definir los criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud de asistencia económica para pacientes que no tengan seguro o solo cuenten con un seguro parcial, y reciban servicios de atención médica en Lucile Salter Packard Children's Hospital, Stanford (LPCH). La normativa describe también los tipos de asistencia económica disponibles y la manera en que LPCH pretende asegurar el acceso de los pacientes a la información sobre estos programas.

II. NORMATIVA

LPCH se compromete a proporcionar asistencia económica en forma de atención de beneficencia (Charity Care) o de descuento por dificultades económicas (Financial Hardship Discount) a personas con seguro médico parcial o sin seguro que soliciten y obtengan de LPCH servicios necesarios por razones médicas, pero no puedan hacer frente a sus obligaciones de pago a LPCH sin ayuda. A estos dos medios se hace referencia en esta normativa, tanto a cada uno individualmente como de forma conjunta, con el término asistencia económica. LPCH desea proporcionar esta asistencia en una forma que responda a las particulares situaciones económicas de cada paciente, se ajuste a los cometidos del hospital, tanto como organización sin fines de lucro como de institución docente, y cumpla con sus objetivos económicos, operativos y estratégicos.

A. La asistencia económica no debe considerarse como sustituto de la responsabilidad personal. De cada paciente se espera que coopere con las normas y los requisitos del programa de asistencia económica de LPCH, y que contribuya a satisfacer el costo de su atención médica conforme a su individual capacidad de pago.

B. En California, los médicos de urgencias (según se los define en el artículo 127450 del Código de sanidad y seguridad) que brinden atención de urgencias críticas en un hospital deben otorgar descuentos a los pacientes que no tengan seguro y a los pacientes que hayan incurrido en gastos médicos elevados y cuyos ingresos no excedan el 400 % del nivel de pobreza federal.

C. Esta normativa escrita:

    1. Incluye los criterios de elegibilidad para recibir asistencia económica.
    2. Incluye un enlace con una lista de profesionales de la salud que cubre esta normativa y los que no.
    3. Describe la base para calcular las cantidades impuestas a los pacientes que reúnan las condiciones para recibir asistencia económica bajo esta normativa.

4. Describe el método por el que los pacientes pueden solicitar la asistencia económica.
5. Establece una metodología para determinar los «montos generalmente facturados» (en inglés, Amounts Generally Billed) conforme a lo dispuesto por el artículo 501(r) del Código de tributación interna de los EE. UU. [IRC 501(r)].

D. Esta normativa no incluye la normativa de recuperación de deudas de LPCH (Debt Collection Policy), que se encuentra en nuestra página web sobre asistencia económica https://www.stanfordchildrens.org/content/dam/sch/content-public/patient-families/pdf/finance-assistance/debt-collection-policy-spanish.pdf

E. Los siguientes documentos se hallan disponibles en nuestra página web https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html, bajo el título Financial Assistance (Asistencia económica): LPCH's Debt Collection Policy (Normativa de recuperación de deudas de LPCH), Financial Assistance Policy (Normativa de asistencia económica), Financial Assistance Plain Language Summary o PLS (Resumen en lenguaje sencillo de la normativa de asistencia económica), Amounts Generally Billed (AGB) Calculation (Cálculo de montos generalmente facturados), Financial Assistance Application (Solicitud de asistencia económica), Uninsured Patient Discount Policy (Normativa de descuento para pacientes sin seguro médico).

F. Para obtener de forma gratuita una copia impresa de los documentos arriba mentados y de la Lista de profesionales de la salud participantes y no participantes (List of Participating Physicians and Non-Participating Physicians), póngase en contacto con nuestro Departamento de asesoría económica (Financial Counseling Department) llamando al (650) 736-2273. Si desea obtener los documentos en persona, nuestra Oficina comercial está situada en 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.

G. Para responder a las necesidades de quienes tengan un dominio limitado del inglés, se han traducido todos estos documentos al idioma materno que hable un mínimo de 1,000 personas o un 5 por ciento de la comunidad que atiende LPCH, según cual sea la menor de esas cifras. Dichas traducciones están disponibles de manera gratuita en nuestra página web, así como en copias impresas.

H. LPCH proporcionará, sin discriminación alguna, atención sanitaria para urgencias médicas críticas a aquellas personas que la necesiten, independientemente de si reúnen las condiciones de elegibilidad para recibir asistencia económica expuestas en esta normativa. LPCH no llevará a cabo

ninguna acción destinada a disuadir a nadie de pedir asistencia médica de urgencia.

III. DEFINICIONES

A. **Montos generalmente facturados (*Amount Generally Billed* o AGB):** cantidades que se les suelen facturar, en concepto de atención de urgencia médica crítica o de otros servicios necesarios por razones médicas, a las personas que cuentan con seguro médico para la cobertura de tal asistencia y tales servicios. La lista de AGB de LPCH se actualiza el 1 de septiembre de cada año.

B. **Atención de beneficencia *(Charity Care)*:** exención del 100 % de la obligación de pagar los servicios necesarios por razones médicas prestados por LPCH e incluidos en la lista de prioridades recogida en la sección IV.D. de esta normativa.

C. **Período de elegibilidad:** a los pacientes que se considere que reúnen los requisitos de elegibilidad se les podrá otorgar asistencia económica por un período de doce (12) meses. Dicha asistencia económica también se aplicará al pago de los servicios recibidos por personas que reúnan las condiciones de elegibilidad, y que les fueron proporcionados con anterioridad a la fecha de solicitud de la asistencia económica.

D. **Urgencias médicas críticas:** conforme a la definición que provee el artículo 1867 de la Ley de seguridad social (Social Security Act) (42 U.S.C. 1395dd).

E. **Familia:** en el caso de los pacientes a partir de los 18 años (excepto los hijos de entre 18 y 20 en calidad de dependientes), la familia del paciente abarca a su cónyuge o pareja de hecho registrada, a los hijos en calidad de dependientes (ya sean menores de 21 años o sin límite de edad si tienen una discapacidad) independientemente de que estas personas convivan con el paciente. En el caso de pacientes menores de 18 años y las personas de entre 18 y 20 años en calidad de dependientes, la familia abarca a los padres, a los parientes que estén a cargo del paciente y a los demás hijos (ya sean menores de 21 años o sin límite de edad si tienen una discapacidad) de los padres o parientes a cargo del paciente. Si un paciente incluye a una persona a su cargo en la declaración de impuestos sobre la renta, de conformidad con los reglamentos de la Agencia tributaria de los EE. UU. (Internal Revenue Services o IRS), esa persona podrá ser considerada como dependiente para determinar la elegibilidad de la asistencia económica.

F. **Ingresos familiares:** los ingresos familiares se determinan según la definición de la Oficina del censo de los EE. UU. (U.S. Census Bureau) al establecer la elegibilidad basándose en las pautas federales de nivel de pobreza.

1. Incluyen salarios, subsidios de desempleo, indemnización laboral, ingresos procedentes de la seguridad social y suplementos de seguridad social, asistencia pública, pensiones de excombatientes, pensiones de viudedad y orfandad, de discapacidad, pensiones y otros ingresos jubilatorios, intereses, dividendos, ingresos por rentas y alquileres, remuneraciones por derechos de autor, ingresos procedentes de herencias y fideicomisos, asistencia educativa, manutención conyugal, manutención de los hijos, asistencia económica procedente de fuera de la unidad familiar y demás fuentes.
2. Los beneficios que no sean en efectivo, como puedan ser los mencionados a continuación, no cuentan como ingresos a la hora de determinar la elegibilidad de una persona para recibir asistencia económica. Entre dichos beneficios se encuentran los siguientes: Medicare, Medicaid y la tarjeta de débito del estado de California (Golden State Advantage), así como recursos de energía para la casa, comidas escolares, asistencia para la vivienda, ayuda con necesidades económicas específicas procedente de organizaciones sin fines de lucro, remuneración a hogares de acogida o ayuda humanitaria para situaciones de catástrofe.
3. Incluyen también las ganancias o pérdidas de capital determinadas antes de la aplicación de impuestos.
4. Los ingresos familiares de una persona incluyen los percibidos por todos los miembros adultos de la familia. En el caso de pacientes menores de 18 años, los ingresos familiares incluyen los percibidos por los padres o padrastros, las parejas de hecho o no unidas por vínculo matrimonial o los parientes a cargo del paciente.

G. **Pautas federales de nivel de pobreza *(Federal Poverty Guidelines)*:** estas directrices (Federal Poverty Guidelines) son actualizadas anualmente por el registro federal (Federal Register) dependiente el Departamento de sanidad y servicios humanos de los EE. UU. (United States Department of Health and Human Services) bajo lo dispuesto en el inciso (2) del artículo 9902 del Título 42 del Código de los EE. UU. (United States Code). Las directrices en vigor pueden consultarse en http://aspe.hhs.gov/POVERTY/

H. **Asistencia económica:** la proveída a aquellos pacientes para los que supondría una adversidad económica hacer frente al pago total previsto de gastos de su bolsillo en concepto de servicios necesarios por razones médicas prestados por LPCH, y que reúnan los requisitos de elegibilidad para recibir tal asistencia. Según la presente normativa, la asistencia económica puede ser tanto la atención de beneficencia como el descuento por dificultades económicas.

I. **Descuento por dificultades económicas:** exención parcial de la obligación económica que se derive de los servicios necesarios por razones médicas prestados por LPCH. Pueden ser elegibles para recibir asistencia con descuento parcial las personas sin seguro cuyos ingresos familiares anuales no sobrepasen el 400 % de los límites establecidos por las pautas federales de nivel de pobreza, y pacientes con seguro cuyos ingresos familiares anuales no sobrepasen el 400 % de los límites establecidos por las pautas federales sobre nivel de pobreza y que tengan ya sea, (1) gastos anuales de su bolsillo incurridos por la persona en LPCH que excedan la cantidad menor entre el 10 % de los ingresos familiares actuales o de los ingresos familiares en los 12 meses previos, o (2) gastos anuales de su bolsillo que excedan el 10 % de los ingresos familiares del paciente, si este proporciona documentación de los gastos médicos incurridos y pagados por él o por su familia en los 12 meses previos.

J. **Garante (aval):** en el contexto de esta normativa, se trata de la persona que tiene la responsabilidad legal de pagar el saldo debido en una cuenta médica, y que puede ser o no el mismo paciente.

K. **Cargos brutos:** el monto total según las tarifas completas establecidas por la organización en contraprestación por servicios de atención sanitaria antes de la aplicación de deducciones.

L. **Servicios de atención médica:** servicios considerados necesarios por razones médicas (según la definición de abajo) prestados por un hospital o un médico que tenga la habilitación correspondiente para hacerlo, como atención de urgencias médicas críticas y otros servicios necesarios por razones médicas.

M. **Necesarios por razones médicas:** servicios de atención médica, incluidos los destinados a tratar situaciones médicas de urgencia, que un facultativo de LPCH considere como servicio, objeto, procedimiento o nivel de asistencia que:

1. sea necesario para el debido tratamiento o control de la enfermedad, lesión o discapacidad del paciente;
2. pueda comúnmente esperarse que sirva para prevenir la aparición de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad, o que constituya el tratamiento generalmente aceptado como medida preventiva;

3. pueda comúnmente esperarse que reduzca o mejore las condiciones físicas o mentales, o
4. los efectos provocados por la evolución de la enfermedad, afección, lesión o discapacidad del paciente;
5. contribuya a que el paciente alcance o mantenga el máximo de capacidad funcional para realizar sus actividades diarias, considerando tanto la capacidad funcional habitual del paciente como las que sean apropiadas para su edad.

N. **Gastos del paciente:** son gastos médicos que no reintegran las compañías de seguro ni los planes de cobertura médica, como los copagos de Medicare o la porción de los costos de Medi-Cal que corren por cuenta del asegurado.

O. **Comprobante de ingresos:** con el fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia económica, LPCH revisará los ingresos familiares anuales de los dos (2) últimos períodos de pago y/o los impuestos del año anterior, según reflejen las nóminas o las declaraciones de impuestos sobre la renta más recientes y otros datos que proporcione el paciente. Se pueden determinar los ingresos calculando el importe anual de las ganancias de la familia del presente año hasta la fecha y teniendo en cuenta el índice de ganancia en curso. Las declaraciones de impuestos sobre la renta más recientes son las declaraciones impositivas que reflejan el ingreso del paciente correspondiente al año en el que se le facturó el servicio por primera vez o correspondiente a los 12 meses previos a la primera vez que se le facturó el servicio. Las nóminas más recientes son los comprobantes de pago del sueldo correspondientes a los 6 meses anteriores o posteriores a la primera factura que el hospital le emitió al paciente o, en el caso de servicios anticipados, la fecha en la que se envió la solicitud. LPCH podrá aceptar otros tipos de comprobantes de ingresos, pero no exigirlos. Si el paciente no presenta una solicitud ni ningún tipo de constancia de sus ingresos, el hospital podrá suponer que al paciente le corresponde recibir atención de beneficencia o un descuento basándose en datos que no haya proporcionado el paciente o en decisiones que se hayan tomado previamente con respecto a su elegibilidad.

P. **Plan razonable de pagos:** plan ampliado de plazo de pago, sin intereses, de los gastos que el paciente haya de pagar de su bolsillo y que se negocia entre LPCH y el paciente. El plan de pago debe tener en cuenta los ingresos del paciente, los gastos esenciales de subsistencia, los activos, el monto adeudado y cualquier pago anterior. A los pacientes que reúnan los requisitos para recibir el descuento por dificultades económicas se les ofrecerá un plan de pagos si

expresan su incapacidad para abonar el saldo de su cuenta médica tras la aplicación del descuento.

Q. **Paciente sin seguro:** las personas que no cuentan con cobertura de terceros prestada por una empresa comercial de seguros de terceros, un plan ERISA, un programa federal de asistencia sanitaria (incluidos, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS), compensación laboral u otra asistencia de terceros que proporcione ayuda para hacer frente a sus obligaciones de pago. También se consideran pacientes sin seguro aquellos que, aun teniendo cobertura de terceros, han llegado al límite de sus beneficios, se les ha denegado la cobertura o no está incluida en ella el servicio específico de atención médica que el paciente solicita de LPCH. No se consideran pacientes sin seguro las personas que tienen cobertura de terceros, pero cuya empresa aseguradora que proporciona dicha cobertura no considera a LPCH, a sus médicos o a ambos como proveedores participantes, o los considera fuera de su red de cobertura *(out of network)*.

R. **Paciente con seguro parcial:** persona que, aun disponiendo de seguro, ya sea privado o público, se hallaría en situación económica adversa de tener que hacer frente al pago total previsto de gastos de su bolsillo en concepto de servicios de atención médica prestados por LPCH.

IV. DIRECTRICES GENERALES

A. Servicios elegibles

1. Bajo los términos de esta normativa, la asistencia económica se aplicará a los servicios necesarios por razones médicas que se presten en el hospital acreditado y sus clínicas afiliadas, así como a los servicios médicos y profesionales que preste en nombre de LPCH un proveedor sanitario empleado por las siguientes entidades: LPCH, la Universidad de Stanford, Packard Children's Health Alliance o Packard Medical Group. Se puede encontrar una lista de profesionales participantes en https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html
2. En caso de que haya duda sobre la consideración de un servicio como necesario por razones médicas, será el Director médico ejecutivo (Chief Medical Officer) de LPCH quien tome una determinación al respecto.

B. Servicios NO elegibles

1. Los servicios que, de forma general, no se consideran como necesarios por razones médicas y que, consecuentemente, no serán elegibles para asistencia económica, incluyen:

a. Servicios de endocrinología reproductiva y tratamientos de infertilidad
b. Servicios cosméticos o de cirugía plástica
c. Servicios de corrección de la vista, entre ellos, LASEK, PRK, queratoplastia conductiva, implante de anillos intracorneales, ablaciones por láser basadas en topografía corneal (C-CAP) e implante de lentes de contacto intraoculares.
d. Audífonos y aparatos de asistencia auditiva

2. Hay algunas situaciones, infrecuentes, en que un médico puede considerar alguno de los servicios arriba mencionados como necesario por razones médicas, en cuyo caso, dicho servicio podría ser elegible para asistencia económica, siempre sujeto a la revisión y aprobación del Director médico ejecutivo de LPCH.
3. Servicios médicos y profesionales prestados por un proveedor que no esté cubierto por esta normativa. Se puede encontrar una lista de proveedores sanitarios de la comunidad NO cubiertos por esta normativa en https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html
4. LPCH se reserva el derecho de cambiar a su discreción la lista de servicios considerados como no elegibles.

C. Elegibilidad de los pacientes para recibir asistencia económica: Disposiciones generales

1. Todos los pacientes que reciban servicios de atención sanitaria en LPCH pueden solicitar asistencia económica.
2. Todas las personas que soliciten asistencia económica tendrán la obligación de seguir los procedimientos descritos en la sección IV.F titulada Cómo solicitar asistencia económica, y de proporcionar la documentación económica necesaria.
3. LPCH decidirá la elegibilidad para recibir la atención de beneficencia o el descuento por dificultades económicas según determinación individual de necesidad económica conforme a los términos de esta normativa, sin tener en cuenta la edad, el género, la raza, la orientación sexual o la filiación religiosa de la persona.
4. Se podrá recomendar a los pacientes que se postulen para recibir la cobertura que brindan los programas públicos. Sin embargo, solicitar este

tipo de cobertura no es condición para que se les otorgue la asistencia económica establecida en esta normativa.

5. De conformidad con lo dispuesto en la ley federal de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo (Emergency Medical Treatment and Labor Act o EMTALA), no se evaluará a ningún paciente para recibir asistencia económica ni se le pedirá información relativa al pago antes de prestarle los servicios de urgencia médica que sean necesarios para resolver su estado crítico.
6. Al objeto de determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia económica, se utilizarán las pautas federales de nivel de pobreza. La elegibilidad para recibir asistencia económica se basará en los ingresos familiares.
7. La agencia tributaria de los EE. UU. (Internal Revenue Service) exige que LPCH establezca una metodología que impida que a los pacientes elegibles para recibir asistencia económica se les cobre, por la prestación de servicios de urgencia u otros necesarios por razones médicas, cantidades más altas que las de los montos generalmente facturados (AGB) a personas con un seguro médico que cubra tales servicios. Al objeto de cumplir este requisito, LPCH empleará un método de revisión retrospectiva *(look-back method)* que tenga como base las tarifas de Medicare. Para obtener información más detallada sobre los porcentajes actuales de AGB en LPCH y cómo se calculan, puede visitar la página https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html. También puede solicitar una copia impresa que se le enviará de forma gratuita por correo postal llamando al Departamento de asesoría económica al (650) 736-2273. Si desea obtener los documentos en persona, nuestra Oficina comercial está situada en 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
8. LPCH puede emplear medios razonables para el cobro de los pagos adeudados por los pacientes. Como parte de esos medios, se pueden emitir estados de cuentas y facturas del paciente, efectuar llamadas telefónicas y hacer referencia a estados de cuentas enviados anteriormente al paciente o su garante. LPCH o las agencias de recuperación de deudas no llevarán a cabo ninguna acción extraordinaria de recaudación de deudas (según las define la normativa de recuperación de deudas de LPCH). Se puede encontrar la normativa de recuperación de deudas de LPCH en la página de facturación de LPCH https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-

english.html.También puede solicitar una copia impresa que se le enviará de forma gratuita por correo postal llamando al Departamento de asesoría económica al (650) 736-2273. Si desea obtener los documentos en persona, nuestra Oficina comercial está situada en 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.

9. Los servicios necesarios por razones médicas que sean denegados por el plan de seguro de un paciente por no estar cubiertos bajo su póliza o por limitaciones de beneficios del seguro son elegibles para la asistencia económica.

D. Atención de beneficencia

1. LPCH otorgará atención de beneficencia a aquellos pacientes que soliciten asistencia económica y cuya elegibilidad sea aprobada por LPCH en base a las siguientes prioridades:
    a. **Primera prioridad:** los pacientes que reciben servicios de urgencia son la prioridad número uno para la asignación de atención de beneficencia. (De conformidad con la ley EMTALA, no puede determinarse la elegibilidad para recibir asistencia económica hasta que al paciente se le hayan hecho las evaluaciones de detección apropiadas y se le haya proporcionado todo tratamiento de estabilización que exige la ley.)
    b. **Segunda prioridad:** los pacientes que hayan recibido o que vayan a recibir otros servicios necesarios por razones médicas y para quienes LPCH sea el hospital más cercano a su domicilio o a su lugar de trabajo constituyen la segunda prioridad. (En general, si hay un hospital del condado en el de residencia o trabajo del paciente, y dicho hospital del condado puede proporcionar el servicio médico no urgente que precise el paciente, este podrá ser derivado al hospital del condado.)
    c. **Tercera prioridad:** constituyen la tercera prioridad los pacientes que hayan recibido o vayan a recibir otros servicios necesarios por razones médicas y para quienes LPCH no sea el hospital más cercano a su domicilio o a su lugar de trabajo, pero a quienes atañan los siguientes factores:
        1) el paciente padece una afección singular o inusual que precisa tratamiento en LPCH según determinación del Director médico ejecutivo; o

2) el caso del paciente presenta una oportunidad de investigación o enseñanza que contribuiría a cumplir con la misión docente de LPCH según determinación del Director médico ejecutivo y, bien del Director financiero (Chief Financial Officer) o del Director de medida y maximización de beneficios (Chief Revenue Officer).

2. LPCH puede otorgar atención de beneficencia para cubrir servicios especializados de alto coste, dependiendo de la revisión y aprobación del Director médico ejecutivo y del Director financiero.
3. LPCH se reserva el derecho de cambiar a su discreción la lista de servicios considerados como no elegibles.

E. De acuerdo con las normas del descuento por dificultades económicas, si un paciente no reúne los requisitos para recibir dicha atención de beneficencia, pero sí es elegible para recibir la asistencia económica que se describe más arriba, LPCH limitará el pago previsto por servicios de atención sanitaria a los montos generalmente facturados, como se detalla más abajo.

1. LPCH pondrá un plan razonable de pagos a disposición de los pacientes que reúnan los requisitos establecidos.
2. LPCH determinará los ingresos y la elegibilidad de los pacientes para recibir el descuento por dificultades económicas de conformidad con el proceso de solicitud de asistencia económica dispuesto en esta normativa.
3. A ningún paciente al que se considere elegible para recibir el descuento por dificultades económicas se le impondrán cargos brutos, ni se le facturarán cantidades que sobrepasen los montos generalmente facturados por la prestación de servicios de urgencia u otros necesarios por razones médicas cubiertos bajo esta normativa, incluidos los gastos de copagos, deducibles o coseguros.
4. A los pacientes que reúnan las condiciones para recibir el descuento por dificultades económicas se les otorgará un descuento basado en los montos generalmente facturados. Este descuento se aplicará a los cargos brutos por servicios necesarios por razones médicas que se presten a pacientes sin seguro, o a los cargos brutos por servicios necesarios por razones médicas que no se hallen cubiertos por el plan de beneficios de un paciente con seguro. Los montos generalmente facturados o AGB se calculan anualmente y se publican en un anexo aparte titulado Cálculo de montos generalmente facturados (en inglés Amounts Generally Billed

Calculation), disponible según se detalla en las secciones III.A y IV.C.7 de esta normativa. El porcentaje de AGB se calcula utilizando las solicitudes de reintegro autorizadas por Medicare por servicios con una fecha de alta del año fiscal anterior. En estas solicitudes, la suma de todos los montos de reintegro permitidos se divide entre los cargos brutos relacionados. A su discreción, LPCH podrá aplicar el descuento por dificultades económicas a las cantidades de copago, deducible, coseguro u otras responsabilidades de pago de un paciente con seguro que reúna las condiciones, una vez hayan sido aplicados los beneficios de su seguro.

5. Las cantidades impuestas a los pacientes sin seguro están sujetas a los principios y procedimientos de la normativa de LPCH de descuento para pacientes sin seguro, y son distintas de las establecidas por el cálculo de montos generalmente facturados y de las previstas en esta normativa de asistencia económica. Se puede obtener más información sobre la normativa de descuento para pacientes sin seguro llamando al teléfono o escribiendo a la dirección del Departamento de asesoría económica de LPCH que aparecen en la sección II.F.

F. Cómo solicitar asistencia económica:

1. Todo paciente que exprese incapacidad para pagar una factura de LPCH por servicios de atención médica será evaluado por el equipo de asesoría económica de LPCH para determinar si puede recibir atención de beneficencia, cobertura de otras fuentes de financiación o descuento por dificultades económicas.

2. Todo empleado de LPCH que identifique a un paciente que, a juicio del empleado, no tenga la capacidad de pagar los servicios de atención médica, deberá informar al paciente de la disponibilidad de asistencia económica, y de que los formularios para solicitar dicha asistencia se encuentran a disposición del paciente en la página web de LPCH y en los siguientes departamentos: Patient Financial Services (Servicios económicos para el paciente), Patient Admitting Services (Departamento de ingresos), Emergency Department (Sala de urgencias), en todas las clínicas, Customer Service (Servicios de atención al cliente), Financial Counseling (Departamento de asesoría económica), Patient Relations (Departamento de relaciones con el paciente) y Social Services (Departamento de servicios sociales). La información sobre asistencia económica y las solicitudes para tramitarla están disponibles en inglés, así como en los idiomas que hable un mínimo de 1000 personas o el 5

por ciento de la comunidad que atiende LPCH, según cual sea la menor de esas cifras.

3. El personal de asesoría económica de LPCH puede evaluar de forma inicial a un paciente, antes de que este reciba servicios médicos no urgentes, con el fin de determinar si se puede conectar, al paciente o a la familia, con alguna fuente de financiación pública o privada. Si todavía no se ha proporcionado el servicio de atención médica, y si no se trata de una urgencia, el personal de asesoría económica podrá también ayudar al paciente a determinar si hay un hospital en el condado donde resida o trabaje el paciente que pueda prestar tales servicios.
4. LPCH espera de los pacientes que cooperen plenamente en aportar la información necesaria para solicitar programas públicos para los que puedan ser elegibles, como Medicare o Medi-Cal, o mediante el Intercambio de beneficios de atención médica de California (California Health Benefit Exchange). Al paciente se le pedirá además que cumplimente una solicitud de asistencia económica.
5. Todo paciente que solicite asistencia económica debe procurar por todos los medios razonables proporcionarle a LPCH comprobantes de sus ingresos y de su cobertura de salud, de conformidad con la lista de requisitos de información especificados en la solicitud de asistencia económica. Si un paciente presenta su solicitud sin aportar la información razonable y necesaria de modo que LPCH pueda determinar si reúne los requisitos para que se le otorgue asistencia económica, LPCH podrá tener en cuenta esta omisión a la hora de tomar la decisión de conceder la asistencia económica. El equipo de asesoría económica de LPCH informará a los pacientes de las consecuencias de no presentar la información completa en el plazo de tiempo debido.
6. En caso de que LPCH deniegue la concesión de atención de beneficencia o del descuento por dificultades económicas a un paciente que haya cumplido de forma debida con los requisitos de la solicitud en los términos establecidos en esta normativa, dicho paciente podrá llamar al equipo de asesoría económica al 650-736-2273 para pedir la revisión de tal determinación.
7. A los fines de determinar la elegibilidad para recibir asistencia económica, LPCH no puede tener en cuenta los activos monetarios del paciente. Sin embargo, si a un paciente se le exime de pagar los costos de Medicare que corren por su cuenta o si se le reduce la suma que debe pagar por esos costos, LPCH sí puede tener en cuenta los activos monetarios del

paciente en la medida en que a LPCH le resulte necesario para recuperar las deudas incobrables en concepto del plan de Medicare sin tener que remitir al paciente al proceso de recuperación de deudas, según se establece en las disposiciones federales aplicables como, por ejemplo, el artículo 414.89 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales. Se consideran activos monetarios únicamente los activos que pueden convertirse en efectivo. Quedan excluidos de esta clasificación los planes calificados de jubilación y de compensación diferida establecidos en el código de tributación interna (Internal Revenue Code), así como los planes no calificados de compensación diferida y los activos cuyo valor no supere la deducción impositiva máxima otorgada a los cónyuges de pacientes institucionalizados, que en inglés se denomina *community spouse resource allowance* y está regida por el artículo 1396r-5(d) del título 42 del Código de los EE. UU. (United States Code).

8. LPCH no podrá imponer fechas límite para presentar la solicitud de asistencia económica descripta en esta normativa ni tampoco podrá desestimar la elegibilidad de un paciente en función de la fecha en la que el paciente presentó la solicitud.
9. LPCH deberá notificar por escrito al paciente si su solicitud de asistencia económica se aprobó o se denegó.
10. A menos que al paciente se le informe de lo contrario, la asistencia económica contemplada en esta normativa tendrá validez durante el período de elegibilidad arriba definido. No obstante, LPCH se reserva el derecho de reevaluar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia económica durante el período establecido de un año si se produce algún cambio en la situación económica del paciente.

    La solicitud completada acompañada de toda la documentación exigida deberá enviarse por correo al Departamento de asistencia económica a la siguiente dirección:

    Financial Assistance
    4700 Bohannon Drive
    Menlo Park, CA 94025

11. Si tiene alguna pregunta o desea alguna aclaración sobre el proceso de tramitación de asistencia económica, o si necesita ayuda para cumplimentar la solicitud o para obtener copias impresas de cualquiera de los documentos relacionados con la asistencia económica, le rogamos

que llame al (650) 736-2273 o envíe un correo electrónico a PFA@stanfordchildrens.org

G. Notificación sobre asistencia económica. Con el fin de asegurar la disponibilidad y el acceso a su normativa y su programa de asistencia económica, LPCH hará lo siguiente:

1. Publicar en la página web de LPCH esta normativa, un resumen en lenguaje sencillo, los cálculos de montos generalmente facturados y la solicitud de asistencia económica de la institución.
2. Exhibir de forma clara y bien visible los avisos y las notificaciones sobre la disponibilidad de asistencia económica en salas de urgencia, centros sanitarios de atención urgente, departamentos de ingresos e inscripción de pacientes, servicios económicos para los pacientes y en otras áreas que LPCH considere apropiadas.
3. Si así se solicita, proporcionar de forma gratuita copias impresas de la normativa de asistencia económica, del formulario de solicitud de asistencia económica, del cálculo de montos generalmente facturados, así como de un resumen en lenguaje sencillo de la normativa de asistencia económica, exhibiéndolas en áreas públicas o enviándolas por correo postal.
4. De acuerdo con el artículo 127410 del Código de sanidad y seguridad, notificar a los pacientes de la disponibilidad de asistencia económica ofreciéndoles una copia impresa del resumen de la normativa como parte de los procesos de inicio y alta de los servicios que se le presten.
5. Incluir en facturas y estados de cuentas notificación bien visible de la disponibilidad de asistencia económica, incluido el número de teléfono de la oficina de LPCH donde se puede adquirir información sobre la normativa de asistencia económica y el trámite de solicitud, así como la dirección de internet donde está publicada dicha normativa.
6. Para responder a las necesidades de quienes tengan un dominio limitado del inglés, proporcionar avisos e información sobre la asistencia económica en el idioma materno que hable un mínimo de 1,000 personas o un 5 por ciento de la comunidad que atiende LPCH, según cual sea la menor de esas cifras.
7. Poner su normativa de asistencia económica o un resumen del programa a disposición de las apropiadas agencias de salud y servicios humanos

de la comunidad, así como de otras organizaciones dedicadas a la asistencia de personas con necesidades económicas.

8. Proporcionar a los pacientes sin seguro, o que probablemente tengan solo un seguro de cobertura parcial, por comunicación verbal y en las facturas, información sobre la asistencia económica, incluido un teléfono de contacto.
9. Ofrecer a los pacientes servicios de asesoría económica sobre sus facturas de LPCH y dar a conocer de forma explícita la disponibilidad de dichos servicios. (NOTA: es responsabilidad del paciente, o de su garante o aval, pedir una cita para consultar a un asesor económico.)
10. Informar e instruir al personal clínico y administrativo pertinente sobre las normativas de asistencia económica, así como las normativas y prácticas de recuperación de deudas.
11. Incentivar a los representantes de LPCH o a su personal sanitario, incluidos médicos, enfermeras, asesores económicos, asistentes sociales, coordinadores asistenciales, capellanes y patrocinadores religiosos, a que remitan a los pacientes a los programas de asistencia económica.
12. Alentar y apoyar a pacientes, garantes, familiares, amistades cercanas o allegados de los pacientes, siempre de conformidad con las leyes de privacidad en vigor, a que soliciten asistencia económica.
13. Responder a cualquier petición, ya sea verbal o escrita, de información adicional sobre la normativa de asistencia económica, que haga un paciente o cualquier otra parte interesada.
14. Incluir información sobre la asistencia económica en el boletín informativo de LPCH.

V. PLANES DE PAGO

A. Plazo de los planes de pago. Los pacientes tendrán la oportunidad de negociar un plan de pago sin intereses que les permitirá pagar el saldo conforme pasa el tiempo. Si LPCH y el paciente no llegan a un acuerdo con los términos del plan de pago, el plan de pago predeterminado no debe superar el 10 por ciento de los ingresos mensuales familiares del paciente, excluyendo las deducciones por gastos básicos indispensables. A los fines de esta sección, los gastos básicos indispensables son los siguientes: los gastos de alquiler o préstamo y mantenimiento de la casa; alimentos y suministros para el hogar; servicios y teléfono; ropa; gastos médicos y dentales; seguro; escuela o cuidado de niños; manutención de niños y cónyuge; transporte y gastos de mantenimiento del

automóvil, entre ellos seguro, gasolina y reparaciones; pagos en cuotas mensuales; lavandería y limpieza, y otros gastos.

B. Condición para que un plan de pago se declare no operativo. El plan de pago a plazo puede declararse no operativo si el paciente o el garante se retrasa o no cumple con los pagos consecutivos que venzan durante un período de 90 días a partir del primer día que el paciente omite efectuar un pago. Antes de declarar el pago a plazo como no operativo, LPCH debe intentar contactar por teléfono al paciente o el garante y enviarle, por lo menos, sesenta (60) días corridos después del primer pago que no se efectuó, una notificación escrita de que el plan de pago a plazo puede hacerse no operativo y de la oportunidad de renegociarlo. Antes de declarar no operativo el plan de pago a plazo, LPCH debe intentar renegociar los términos del plan incumplido de pagos a plazo si el paciente o el garante así lo solicitan. El paciente debe tener un plazo de al menos treinta (30) días corridos, a partir de la fecha de envío de la notificación escrita de la falta de pago para que efectúe un pago antes de que el plan de pago a plazo se declare como no operativo. A los efectos de esta sección, la notificación y la llamada telefónica al paciente o al garante pueden hacerse al último número de teléfono y la última dirección de que se disponga. Si un plan de pago es declarado como no operativo y el paciente reúne los requisitos para recibir asistencia económica, LPCH o la agencia de recuperación de deudas deberá limitarse a cobrar el monto que el paciente debía pagar después de aplicarse los descuentos pertinentes.

VI. CUMPLIMIENTO

A. Todos los trabajadores de la institución, incluidos empleados, personal contratado, estudiantes, voluntarios, profesionales sanitarios acreditados para ejercer su profesión y personas que representen o participen en un centro de LPCH, son responsables de asegurar el cumplimiento de esta normativa.

B. Toda transgresión o infracción de lo establecido en esta normativa será notificada al Gerente del departamento y los demás departamentos que correspondan según lo exijan los reglamentos del hospital o lo juzgue necesario el Gerente del departamento. Las infracciones serán investigadas con el fin de determinar su naturaleza, alcance y el riesgo potencial que podrían suponer para el hospital. Toda persona que trabaje para la institución y que transgreda o cometa una infracción de esta normativa estará sujeta a las debidas medidas disciplinarias, incluido el despido.

VII. DOCUMENTOS RELACIONADOS

A. LPCH: Solicitud de asistencia económica

B. LPCH: Pautas federales de nivel de pobreza

C. LPCH: Normativa de descuentos para pacientes sin seguro

D. LPCH: Normativa de recuperación de deudas

E. LPCH/SHC: Normativas relativas a EMTALA

VIII. INFORMACIÓN SOBRE ESTE DOCUMENTO

A. Lista de referencias

Referencia	Nivel de evidencia	Fecha de revisión
Artículos de 127400 a 127446 del Código de sanidad y seguridad de California (California Health and Safety Code Sections), con enmiendas		
Título 22 del Código de regulaciones de California (California Code of Regulations)		
Ley federal de protección de los pacientes y asistencia sanitaria asequible (Federal Patient Protection and Affordable Care Act) y artículo 501(r) del Código de tributación interna, así como los reglamentos de ellos derivados.		

B. Autor/Fecha original
Octubre de 2004, David Haray, Vicepresidente, Patient Financial Services

C. Distribución y requisitos de capacitación
Esta normativa forma parte del Manual de atención al paciente de Lucile Packard Children's Hospital, Stanford.

D. Revisión y requisitos de renovación
Los contenidos de esta normativa serán revisados y/o actualizados cada tres años o cuando así lo exijan los cambios que ocurran en las leyes o prácticas al uso.

E. Historial de revisión y actualización
Octubre de 2004, Shoshana Williams, Directora, Patient Financial Services
Octubre de 2004, David Haray, Vicepresidente, Patient Financial Services
Abril de 2005, David Haray, Vicepresidente, Patient Financial Services
Enero de 2007, Office of General Counsel
Enero de 2007, T. Harrison, Director, Patient Representatives

Junio de 2007, Sarah DiBoise, Jefa de asuntos jurídicos, Gary May, Vicepresidente, Managed Care SUMC, David Haray, Vicepresidente, Patient Financial Services, SUMC
Febrero de 2011, B. Bialy (PFS) y S. Shah (Clinical Accreditation)
Marzo de 2013, M. Miller (Director, PASC), B. Kelsey (PFS CRO)
Diciembre de 2014, Andrea M. Fish, Office of General Counsel
Marzo de 2015, Andrea M. Fish, Office of General Counsel
Julio de 2016, Andrea M. Fish, Office of General Counsel, S. Tienken (PFS Dir), B. Kelsey (CRO)
Agosto de 2018, Office of General Counsel
Diciembre de 2023, Lesley Moffett, Subgerenta, Patient Access Services
Diciembre de 2024, John Barnes, Office of General Counsel, S. Tienken, Vicepresidente, Revenue Ops

F. Aprobaciones

Septiembre de 2005, David Haray, Vicepresidente, Patient Financial Services

Enero de 2007, S. DiBoise, Jefa de asuntos jurídicos

Septiembre de 2007, LPCH Board of Directors Public Policy and Community Service Committee

Enero de 2011, LPCH VP Ops

Abril de 2011, LPCH Board of Directors, Public Policy and Community Service Committee

Marzo de 2013, LPCH VP Ops

Enero de 2015, LPCH VP Ops

Abril de 2015, LPCH Finance Committee

Julio de 2016, LPCH VP Ops

Septiembre de 2018, LPCH Board of Directors, Public Policy and Community Service Committee, LPCH Finance Committee, LPCH VP Ops

Septiembre de 2021, LPCH Board of Directors, Public Policy and Community Service Committee, LPCH Finance Committee, LPCH Ops

Diciembre de 2023, Board of Directors

Diciembre de 2024, Board of Directors

Este documento ha sido elaborado para uso del personal de Lucile Packard Children's Hospital Stanford.
No hay ninguna provisión ni garantía para su uso fuera de esta institución.
Prohibida la reproducción o publicación externa de este documento sin autorización.