

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 1 de 8

I. Objetivo:

El objetivo de esta política es definir los criterios de admisibilidad y el proceso de solicitud de ayuda económica para pacientes que no tienen seguro médico o tienen cobertura insuficiente y que reciben servicios de asistencia médica en Stanford Health Care-ValleyCare (SHC-VC). La política también detalla los tipos de ayuda económica disponibles y cómo SHC-VC busca garantizar que los pacientes tengan acceso a información sobre estos programas.

II. Política:

SHC-VC se ha comprometido a proporcionar ayuda económica a través de Atención de Beneficencia (también denominada «Ayuda Económica» en esta política) a personas que no tienen seguro médico o tienen cobertura insuficiente y buscan y obtienen servicios de asistencia médica en SHC-VC, pero no pueden cumplir con sus obligaciones de pago a SHC-VC sin ayuda. SHC-VC desea brindar esta ayuda de manera que responda a las situaciones económicas individuales de los pacientes, cumpla con las misiones del hospital de brindar servicios educativos y sin fines de lucro, y cumpla con sus objetivos estratégicos, operativos y financieros.

- A. La ayuda económica no constituye un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes colaboren con los requisitos para recibir ayuda económica de SHC-VC y contribuyan al costo de su asistencia en función de su capacidad de pago individual.
- B. Esta política escrita:
 1. Incluye criterios de admisibilidad para recibir ayuda económica.
 2. Incluye un enlace para obtener la lista de profesionales médicos cubiertos por la política y aquellos que no lo están.
 3. Describe la base para calcular los montos que se cobran a los pacientes que reúnen los requisitos para recibir ayuda económica bajo esta política.
 4. Explica el método que pueden utilizar los pacientes para solicitar ayuda económica.
 5. Establece una metodología para determinar las ‘Cantidades Generalmente Facturadas’ según lo establecido por el IRC 501(r).

III. Definiciones:

- A. **Atención de beneficencia:** Exención del 100 % de la obligación financiera de un paciente por servicios médicos necesarios proporcionados por SHC-VC y que se incluyen en la lista de prioridades (consulte la sección IV. D.). Los pacientes que no tienen seguro médico o que tienen cobertura insuficiente con ingresos familiares anuales que no superan el 400 % de las Pautas Federales de Pobreza (*Federal Poverty Guidelines*) podrían tener derecho a recibir asistencia con descuento total.
- B. **Período de admisibilidad:** Los pacientes que se considere que reúnen los requisitos recibirán ayuda económica durante un período de doce (12) meses. La ayuda económica también se aplicará a las cuentas que reúnan los requisitos y que se hayan originado por servicios recibidos antes de la fecha de solicitud de ayuda económica.
- C. **Afecciones médicas de emergencia:** Según la definición del artículo 1867 de la Ley de Seguridad Social (*Social Security Act*) (42 U.S.C. 1395dd), SHC-VC brinda tratamiento a personas que están fuera del área de servicio de SHC-VC si éstas presentan una afección de emergencia, urgente o que pone en peligro su vida.
- D. **Familia:** Para pacientes de 18 años en adelante, la familia incluye al cónyuge, la pareja doméstica registrada de dicho paciente y los hijos dependientes menores de 21 años, ya sea que vivan en su casa o no. Para pacientes menores de 18 años, la familia incluye el padre, la madre, los parientes que cumplen el papel de cuidadores y otros hijos del padre, de la madre o del cuidador que tengan menos de 21 años. Si un paciente incluye a un dependiente en su declaración de impuestos sobre los ingresos, según las normas del Servicio de Impuestos Internos (*Internal Revenue Service*), esa persona puede ser considerada dependiente para los fines de determinar la admisibilidad para recibir ayuda económica. Para determinar la admisibilidad conforme a esta política, se tiene en cuenta todo el conjunto de recursos del hogar.
- E. **Ingresos familiares:** La admisibilidad al programa se determina según las Pautas Federales de Pobreza y, para ello, se usará la definición de ingresos familiares estipulada según la Oficina de Censos de los

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 2 de 8

Estados Unidos (*U.S. Census Bureau*).

1. Incluye salarios, indemnización por desempleo, indemnizaciones laborales, seguro social, ingreso de seguridad complementario (*Supplemental Security Income*), ayuda pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, pagos por discapacidad, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos por bienes y fideicomisos, ayuda educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, ayuda económica externa a la familia y otras fuentes varias;
 2. Los beneficios que no constituyen dinero en efectivo (es decir, transferencias electrónicas a la tarjeta Golden State Advantage, Medicare y Medicaid; ayuda para calefacción; almuerzos escolares; ayuda para vivienda; ayuda con base en necesidades proporcionada por organizaciones sin fines de lucro; pago para el cuidado tutelar o ayuda a víctimas de desastres naturales) no cuentan como ingresos para la determinación de la admisibilidad para recibir ayuda económica;
 3. Ganancias o pérdidas de capital determinadas antes de descontar impuestos; y
 4. El ingreso familiar de una persona incluye el ingreso de todos los integrantes adultos de la familia. Para pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye el ingreso de los padres y/o padrastros, parejas domésticas o sin casarse cuidadores o familiares que cuiden del paciente.
- F. **Pautas Federales de Pobreza:** El Departamento de Salud y Servicios Sociales (*Department of Health and Human Services*) de los Estados Unidos actualiza todos los años las Pautas Federales de Pobreza en el Registro Federal bajo la autoridad del inciso (2) del artículo 9902 del capítulo 42 del Código de los Estados Unidos (*United States Code*). Se pueden consultar las pautas actuales en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>
- G. **Ayuda económica:** Ayuda que se ofrece a pacientes para quienes sería una dificultad financiera pagar en su totalidad los gastos a cargo del paciente por servicios de atención médica necesarios proporcionados por SHC-VC y que reúnen los criterios para recibir dicha ayuda. Según esta política, la Ayuda Económica se proporciona en forma de Atención de Beneficencia.
- H. **Garante:** Una persona que no es el paciente, que es responsable del pago de la factura del paciente.
- I. **Cargos brutos:** Los cargos totales según las tarifas completas establecidas por la organización por la provisión de servicios de asistencia al paciente antes de que se apliquen las deducciones de ingresos.
- J. **Servicios de asistencia médica:** Servicios médicos y hospitalarios que son necesarios desde el punto de vista médico.
- K. **Ayuda económica para circunstancias especiales:** Ayuda económica que proporciona un descuento a los pacientes que reúnen los requisitos y tienen ingresos familiares anuales superiores al 400 % de las Pautas Federales de Pobreza y obligaciones económicas resultantes de servicios médicos proporcionados por cualquier entidad o prestador de SHC-VC que superen el 10 % del ingreso familiar anual.
- L. **Necesario desde el punto de vista médico:** Servicios de asistencia médica, incluidos los servicios de atención de emergencia, que a criterio de un médico responsable de SHC-VC, sea un servicio, artículo o procedimiento o nivel de atención que:
 1. Es necesario para el tratamiento adecuado de la enfermedad, lesión o discapacidad del paciente; o
 2. Se espera prevenga la aparición de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad dentro de lo razonable; o
 3. Se espera que, dentro de lo razonable, disminuya o mejore los efectos físicos, mentales o de desarrollo de la enfermedad, afección, lesión o discapacidad del paciente; o
 4. Ayude al paciente a lograr o mantener máxima capacidad funcional al realizar las actividades cotidianas, tomando en cuenta tanto la capacidad funcional del paciente como las capacidades funcionales adecuadas de conformidad con la edad del paciente.
- M. **Supuesta beneficencia:** Determinación de aptitud para recibir ayuda económica con base en información socioeconómica específica del paciente que se obtiene de fuentes del mercado.
- N. **Comprobante de ingresos:** Con el objetivo de determinar la admisibilidad para recibir ayuda económica, SHC-VC revisará el ingreso familiar anual de los dos (2) períodos de pago anteriores y/o el año fiscal anterior según lo demuestran los recibos de sueldo o las declaraciones de impuestos sobre ingresos recientes y otra información. El comprobante de ingresos se puede calcular anualizando el ingreso familiar del último año, teniendo en cuenta la tasa de ingreso actual.

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 3 de 8



- O. **Plan de pago razonable:** Un plan de pago diferido sin intereses que se negocia entre SHC-VC y el paciente por cualquier cargo que deba pagar el cliente de su bolsillo. El plan de pago tendrá en cuenta el ingreso del paciente, los gastos de vida esenciales, los bienes, el monto adeudado y cualquier pago anterior.
- P. **Paciente sin seguro médico:** Una persona que no tiene cobertura de terceros de una aseguradora comercial, un plan ERISA, un Programa Federal de Asistencia Médica (*Federal Health Care Program*) que incluye, sin limitaciones, Medicare, Medicaid, SCHIP/TriCare/ChampVA, indemnizaciones laborales u otra ayuda de terceros que le ayude a cumplir con sus obligaciones de pago. También incluye pacientes que tienen cobertura de terceros pero han superado el límite de sus beneficios, se les ha negado cobertura o no tienen cobertura para los servicios de asistencia médica particulares, necesarios desde el punto de vista médico, para los cuales el paciente está buscando tratamiento en SHC-VC.
- Q. **Paciente con cobertura insuficiente:** Una persona con cobertura de seguro privada o pública para quien sería una dificultad financiera pagar en su totalidad los gastos esperados que le corresponden por servicios médicos proporcionados por SHC-VC.

IV. Pautas Generales:

A. Servicios incluidos:

1. La Ayuda Económica bajo esta política se aplicará a los servicios médicos y hospitalarios que sean necesarios desde el punto de vista médico brindados en un centro hospitalario certificado y clínicas afiliadas por profesionales médicos empleados por Stanford Health Care-ValleyCare (“Profesionales Médicos”). Puede encontrar una lista de profesionales médicos en <https://stanfordhealthcare.org/for-patients- visitors/billing/financial-assistance.html>
2. En caso de que no se sepa con certeza si un servicio específico es necesario desde el punto de vista médico, el Director Médico de SHC-VC tomará una decisión al respecto.

B. Servicios NO incluidos:

1. Los servicios que generalmente no se consideran necesarios desde el punto de vista médico y, por lo tanto, no están incluidos en la ayuda económica incluyen, sin limitarse a:
 - a. Servicios de endocrinología reproductiva y esterilidad
 - b. Servicios de cirugía estética o plástica
 - c. Dispositivos de ayuda para la audición
 - d. Servicios de corrección de la visión, que incluyen queratomileusis epitelial in situ asistida por láser (*laser epithelial keratomileusis*, LASEK), queratocotomía fotorrefractiva (*photorefractive keratectomy*, PRK), queratoplastia conductiva, segmentos o anillos intraestromales Intac, contorno personalizado C-CAP y lentes de contacto intraoculares.

En situaciones poco comunes en las que un médico considere que uno de los servicios mencionados anteriormente sea necesario desde el punto de vista médico, dicho servicio puede reunir los requisitos para la ayuda económica sujeto a la revisión y aprobación del Director de Enfermería de SHC-VC.

2. Servicios de profesionales de salud o médicos proporcionados por un profesional médico que no es empleado de Stanford Health Care-ValleyCare. Puede encontrar una lista de profesionales médicos externos no cubiertos por esta política en <https://stanfordhealthcare.org/for-patients- visitors/billing/financial-assistance.html>
3. SHC-VC se reserva el derecho de cambiar a su propio criterio la lista de servicios inadmisibles para la ayuda económica.

C. Admisibilidad del paciente para ayuda económica - Disposiciones generales:

1. Todos los pacientes que reciben servicios de asistencia médica en SHC-VC pueden solicitar ayuda económica.
2. Todas las personas que soliciten ayuda económica deben seguir los procedimientos que se detallan en la sección V a continuación.
3. SHC-VC determinará la admisibilidad para recibir atención de beneficencia según la necesidad económica individual de una persona conforme a esta política, y no se tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, la situación inmigratoria, la orientación sexual ni la afiliación religiosa del

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 4 de 8

solicitante.

4. Las personas que soliciten ayuda económica serán responsables de solicitar la ayuda de programas públicos para obtener la cobertura que pudiera estar disponible. También se espera que busquen opciones de pago de seguro médico público o privado para servicios de asistencia médica proporcionados por SHC-VC. Se requiere la colaboración del paciente, o del garante del paciente, para solicitar ayuda a programas aplicables y fuentes de financiamiento identificables, que incluyen la cobertura de COBRA (una ley federal que permite una extensión de beneficios de asistencia médica con límite de tiempo).
 5. A los pacientes, o a los garantes de los pacientes, que no colaboren para solicitar ayuda a programas que puedan pagar sus servicios de asistencia médica se les negará la ayuda económica. SHC-VC colaborará con el paciente o el garante del paciente para tramitar la solicitud de ayuda a programas públicos y privados.
 6. De acuerdo con las regulaciones de la Ley Federal de Asistencia Médica ante Emergencias y Trabajo de Parto en Curso (*Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act*, EMTALA), a ningún paciente en situación de emergencia se le hará preguntas para averiguar si reúne los requisitos para recibir ayuda económica o para obtener información sobre pago antes de que se le brinden servicios médicos ante una emergencia.
 7. El Servicio de Impuestos Internos exige que SHC-VC establezca una metodología mediante la que no se cobre a los pacientes que califican para recibir Ayuda Económica más de las Cantidades Generalmente Facturadas (*Amounts Generally Billed*, AGB) en relación con servicios de emergencia o servicios que se consideran necesarios desde el punto de vista médico prestados a personas que tienen seguro que cubre dicha atención. Para efectos de este requerimiento, SHC-VC usará un método prospectivo con base en las tarifas de Medicare. De conformidad con los términos de esta política, sin embargo, a ningún paciente que sea admisible para recibir Ayuda Económica se le cobrarán los Servicios Incluidos mientras estén cubiertos por esta política.
 8. Se utilizarán las Pautas Federales de Pobreza para determinar la admisibilidad de un paciente para recibir ayuda económica. La admisibilidad para recibir ayuda económica se basará en el ingreso familiar.
 9. SHC-VC puede emplear esfuerzos de cobranza razonables para obtener el pago de parte de los pacientes. Las acciones de cobranza generales podrían incluir envío de estados de cuenta al paciente, llamadas telefónicas y remisión de estados de cuenta que se han enviado al paciente o al garante. Ni SHC-VC ni las agencias de cobranza realizarán acciones extraordinarias de cobranza (según se definen en la Política de cobro de deudas de SHC-VC). Se pueden obtener copias gratuitas de la Política de cobro de deudas de SHC-VC en el sitio web de facturación de Stanford Health Care-ValleyCare en <https://www.valleycare.com/patients-billing.aspx>, llamando al (800) 549-3720 o en el área de registro del paciente en el hospital, las oficinas de asesoría financiera y el departamento de emergencias.
- D. Atención de beneficencia (véase definición que se estipuló anteriormente):
SHC-VC otorgará *atención de beneficencia* a aquellos pacientes que soliciten ayuda económica y SHC-VC determinará si reúnen los requisitos. SHC-VC tomará dicha determinación de conformidad con las siguientes prioridades:
1. *Primera prioridad:* Los pacientes que reciban servicios de emergencia son la primera prioridad de SHC-VC para recibir atención de beneficencia. (De manera congruente con EMTALA, no se puede tomar la determinación de admisibilidad para recibir ayuda económica por parte de SHC-VC hasta que al paciente se le hayan realizado los exámenes legalmente requeridos y haya recibido cualquier tratamiento necesario para estabilizarlo.)
 2. *Segunda prioridad:* Los pacientes que han recibido o recibirán servicios médicos necesarios y para quienes SHC-VC sea el hospital más cercano a su hogar o lugar de trabajo. (En general, si hay un hospital del condado en el condado donde el paciente vive o trabaja, y el hospital del

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 5 de 8



condado puede proporcionar el servicio que el paciente necesita que no sea de emergencia, el paciente será derivado a dicho hospital del condado).

3. *Tercera prioridad.* Los pacientes que han recibido o recibirán servicios médicos necesarios y para quienes SHC-VC no sea el hospital más cercano a su hogar o lugar de trabajo, pero para quienes se aplica uno o más de los siguientes factores son la tercera prioridad de SHC-VC para la atención de beneficencia:
 - a. El paciente tiene una afección única o inusual que requiere tratamiento en SHC-VC según lo determina el Director de Enfermería; o
 - b. El paciente presenta una oportunidad de investigación o formación que favorecerá las misiones de enseñanza de SHC-VC según lo determine el Director de Enfermería.
4. En raras ocasiones, cuando el médico considera que uno de los servicios mencionados anteriormente es necesario desde el punto de vista médico, dichos servicios pueden calificar para recibir ayuda económica sujeto a la revisión y aprobación del Director de Enfermería de SHC-VC.
5. SHC-VC se reserva el derecho de modificar a discreción la lista de servicios que se consideran inadmisibles.

V. Procedimiento:

A. **Procedimiento para solicitar ayuda económica.**

1. Todo paciente que indique tener una incapacidad para pagar una factura de SHC-VC por servicios de asistencia médica será evaluado por los representantes que abogan por la situación económica del paciente, así como por los asesores financieros de SHC-VC para determinar si reúne los requisitos para recibir atención de beneficencia u otras fuentes de financiamiento.
2. Todo empleado de SHC-VC que identifique a un paciente a quien considere no tener la capacidad para pagar servicios de asistencia médica informará al paciente que podría disponer de ayuda económica y que las solicitudes están disponibles en los departamentos de Servicios Financieros para Pacientes, Servicios de Admisión de Pacientes (*Patient Admitting Services*), Emergencias, Atención al Cliente (*Customer Service*), Apoyo al Paciente (*Patient Advocacy*), Relaciones con Pacientes (*Patients Relations*), Servicios Sociales (*Social Services*) y en todas las clínicas en las lenguas maternas del 5 % o más de los pacientes que atiende el hospital.
3. Un asesor financiero de SHC-VC podría recopilar información inicialmente de parte de un paciente antes de que reciba servicios médicos, siempre y cuando no esté en situación de emergencia, para determinar si se puede vincular al paciente o la familia con alguna fuente de pago pública o privada. Si aún no se proporciona el servicio de asistencia médica y no se trata de una emergencia, el asesor financiero también ayudará al paciente a determinar si hay un hospital de condado en el condado donde el paciente vive o trabaja que pueda brindar los servicios.
4. SHC-VC espera que los pacientes colaboren plenamente en brindar la información necesaria para solicitar la ayuda de programas gubernamentales, como Medicare o Medi-Cal, o a través del mercado de intercambio de beneficios de salud de California (*California Health Benefit Exchange*) para los que el paciente podría calificar. Además, se le pedirá al paciente que complete una solicitud de ayuda económica.
5. Todo paciente que solicite atención de beneficencia debe hacer todos los esfuerzos razonables para proporcionar a SHC-VC un comprobante de ingresos y cobertura médica. Si un paciente presenta una solicitud y no proporciona información razonable y necesaria para que SHC-VC pueda determinar su admisibilidad para recibir atención de beneficencia, SHC-VC podría tomar en cuenta este incumplimiento al tomar su decisión. La Unidad de Apoyo al Paciente (*Patient Advocacy Unit*) de SHC-VC les comunicará a los pacientes las consecuencias de no proporcionar toda la información de forma oportuna.
6. En caso de que SHC-VC niegue la atención de beneficencia o el descuento por dificultad financiera a un paciente que ha cumplido con los requisitos de solicitud establecidos en

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 6 de 8



esta política, el paciente puede solicitar la revisión de dicha determinación. Para ello, debe ponerse en contacto con el departamento de Servicios Financieros para Pacientes.

7. A menos que se notifique al paciente de lo contrario, la ayuda económica proporcionada bajo esta política será válida durante el período de calificación de admisibilidad que se definió anteriormente en este documento. Sin embargo, SHC-VC se reserva el derecho de volver a evaluar la admisibilidad de un paciente para recibir ayuda económica durante ese período de un año si hay algún cambio en la situación económica del paciente.
8. Los pacientes pueden obtener más información sobre la ayuda económica o solicitar ayuda con el proceso de solicitud en 2465 Faber Place, Palo Alto, CA, llamando al (800) 549-3720 o en cualquier otra ubicación de Stanford Health Care-ValleyCare.

B. Supuesta admisibilidad para atención de beneficencia:

SHC-VC reconoce que no todos los pacientes, o garantes de pacientes, pueden completar la solicitud de ayuda económica o proporcionar la documentación requerida.

1. En el caso de pacientes, o garantes de pacientes, que no puedan proporcionar la documentación requerida, pero cumplan con determinados criterios de necesidad económica, SHC-VC puede, a pesar de ello, otorgarles ayuda económica. En particular, se puede determinar una supuesta admisibilidad con base en las circunstancias de vida individuales que pueden incluir:
 - a. Programas de recetas médicas financiados por el estado;
 - b. Persona sin hogar o persona que recibió asistencia en una clínica para personas sin hogar;
 - c. Participación en programas para Mujeres, Bebés y Niños (*Women, Infants and Children programs, WIC*);
 - d. Admisibilidad para recibir cupones para alimentos;
 - e. Admisibilidad para participar en el programa de almuerzos escolares subsidiados;
 - f. Admisibilidad para participar en otros programas de ayuda estatales o locales sin financiación nacional (por ejemplo, el programa *Medicaid spend-down*);
 - g. El paciente proporciona una dirección válida de vivienda de ingresos bajos o subsidiada; y/o
 - h. El paciente ha fallecido y se desconoce si tiene patrimonio.
2. En casos donde el paciente, o su garante, no tenga la capacidad de responder al proceso de solicitud de SHC-VC, se pueden utilizar otras fuentes de información, como se describe a continuación, para realizar una evaluación individual de necesidad económica. Esta información le permitirá a SHC-VC tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes sin capacidad de responder.
3. Con el fin de ayudar a un paciente que comunica tener dificultades económicas, SHC-VC puede utilizar un tercero para revisar la información de un paciente, o del garante del paciente, para evaluar la necesidad económica.
4. Para esta revisión se utiliza un modelo predictivo del entorno sanitario, reconocido en la industria, con bases de datos del registro público. El modelo incorpora datos del registro público para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y se calibra tomando en cuenta las aprobaciones históricas de ayuda económica de SHC-VC. El modelo predictivo le permite a SHC-VC evaluar si un paciente reúne las características de otros pacientes que históricamente han reunido los requisitos para recibir ayuda económica dentro del proceso de solicitud tradicional.
5. SHC-VC puede utilizar la información del modelo predictivo para otorgar una supuesta admisibilidad a, o satisfacer los requisitos de documentación de, los pacientes o sus garantes. En los casos en los que falte información proporcionada directamente por el paciente, y después de los esfuerzos por confirmar la disponibilidad de cobertura, el modelo predictivo proporciona un método sistemático para otorgar una supuesta admisibilidad a pacientes que tienen necesidad

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 7 de 8



- económica.
6. En caso de que un paciente no reúna los requisitos dentro del conjunto de reglas de supuesta admisibilidad, aún puede proporcionar la información requerida y ser tomado en cuenta dentro del proceso de solicitud de ayuda económica tradicional establecido anteriormente en la sección V.
 7. Las cuentas de pacientes a quienes se les concedió el estado de supuesta admisibilidad se ajustarán de conformidad. Estas cuentas se reclasificarán dentro de la Política de ayuda económica. El descuento proporcionado no se enviará a la agencia de cobros y no se incluirá en los gastos por deudas incobrables de SHC-VC.
 8. La evaluación de supuesta admisibilidad proporciona un beneficio comunitario, ya que permite que SHC-VC identifique sistemáticamente a los pacientes que tienen una necesidad financiera, reduzca las cargas administrativas y proporcione ayuda económica a pacientes y garantes, algunos de los cuales no han respondido al proceso de solicitud de ayuda económica.

VI. Notificación sobre la ayuda económica:

- A. Para que la información sobre el programa y la Política de ayuda económica se encuentre accesible, SHC-VC hará lo siguiente:
 1. Publicar en la sección de cobranzas del sitio web de SHC-VC esta política, un resumen y la solicitud de ayuda económica de SHC-VC.
 2. Publicar avisos de manera visible sobre la disponibilidad de ayuda económica en departamentos de emergencias, centros ambulatorios de urgencias, departamentos de admisión y registro, Servicios Financieros para Pacientes y otras ubicaciones que SHC-VC considere apropiadas.
 3. Contar con copias impresas de la política, del formulario de solicitud de ayuda económica y del resumen en lenguaje sencillo de la política disponibles en lugares públicos para entregarlas o enviarlas por correo bajo solicitud y sin cargo alguno.
 4. Notificar a los pacientes a través de la entrega de una copia impresa del resumen como parte del proceso de admisión o alta del hospital.
 5. Incluir un aviso escrito destacado en los estados de facturación sobre la disponibilidad de ayuda económica que incluya el número de teléfono de la oficina del hospital que puede brindar información sobre la política y el proceso de solicitud de ayuda, y la dirección del sitio web donde está publicada la política.
 6. Proporcionar avisos y otra información sobre ayuda económica a todos los pacientes en su idioma de preferencia siempre que éste represente el 5 % o más de idioma de preferencia de otros pacientes que atiende el hospital.
 7. Poner la Política de ayuda económica o un resumen del programa a disposición de las agencias comunitarias de salud y servicios sociales correspondientes y otras organizaciones que ayudan a personas con necesidades financieras.
 8. Incluir información sobre ayuda económica, que incluya un número de contacto, en las facturas de los pacientes y en comunicaciones orales con pacientes que no tienen seguro médico y pacientes que potencialmente tienen cobertura insuficiente.
 9. Brindar asesoramiento financiero a los pacientes sobre sus facturas de SHC-VC y dar a conocer la disponibilidad de dicho asesoramiento. (Nota: es responsabilidad del paciente o del garante del paciente programar la ayuda de un asesor financiero).
 10. Brindar al personal administrativo y clínico correspondiente información y formación sobre la ayuda económica y sobre las políticas y prácticas de cobro disponibles.
 11. Alentar a los representantes o al personal médico de SHC-VC, que incluye médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, coordinadores asistenciales, capellanes y guías religiosos a remitir a los pacientes para que reciban ayuda económica.
 12. Alentar y respaldar las solicitudes de ayuda económica por parte de un paciente, el garante de un paciente, un familiar, amigo cercano o socio del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.
 13. Responder a cualquier pedido oral o escrito de información adicional sobre la Política de ayuda

Stanford Health Care – ValleyCare Política general para todo el Hospital	Fecha de la última aprobación: Julio de 2020
Nombre de la política: Ayuda económica/Atención de beneficencia	Apartado y número de la política Finanzas #35
Departamentos afectados: Todos los departamentos	Página 8 de 8



económica que haya presentado un paciente o cualquier parte interesada.

VII. Cumplimiento:

- A. Toda la fuerza de trabajo, lo que incluye los empleados, personal subcontratado, estudiantes, voluntarios, personal médico certificado y personas que representan o ejercen su profesión en SHC-VC, son responsables de asegurar que las personas cumplan con esta política;
- B. Todo incumplimiento de esta política deberá informarse al gerente del departamento y a cualquier otro departamento, según lo determine el gerente del departamento o de conformidad con la política del hospital. La falta de cumplimiento se investigará para establecer la índole, alcance y posible riesgo que representa para el hospital. Los miembros de la fuerza de trabajo que incumplan esta política serán sujetos a las medidas disciplinarias correspondientes, que puede incluso significar su despido.

VIII. Documentos relacionados:

- A. Solicitud de ayuda económica de SHC
- B. Pautas Federales de Pobreza de SHC-VC
- C. Política de descuento de SHC-VC para pacientes sin seguro médico
- D. Política de cobro de deudas de SHC-VC
- E. Políticas EMTALA de SHC-VC

IX. Anexos:

Ninguno

X. INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO:

- A. Normas públicas/Fuentes de referencia
 1. Código de Salud y Seguridad de California (*California Health and Safety Code*), artículos 127400 a 127446, según modificaciones.
 2. Código de Regulaciones de California (*California Code of Regulations*), capítulo 22
 3. Ley Federal de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible (*Federal Patient Protection and Affordable Care Act*), artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos (*Internal Revenue Code*) y regulaciones propuestas (a partir de la fecha de la aprobación de esta política, dichas regulaciones aún no son vinculantes).
- B. Titular de la política
 1. 01/2020 Kristine Grajo, Directora, Oficina de Gestión de Cobros al Paciente (*Self-Pay Management Office*)
- C. Difusión y competencias necesarias:
 1. Esta política se encuentra archivada bajo las políticas generales para todo el hospital de Stanford Health Care – ValleyCare
 2. Los documentos nuevos o actualizados se difundirán a todos los empleados a quienes les compete y se publicarán en sitios accesibles por todo el personal.
- D. Requisitos de revisión y renovación
 1. Esta política será revisada y/o corregida cada tres años o según lo requiera algún cambio en las leyes o la práctica.
- E. Historial de actualizaciones y correcciones:
 1. Agosto de 2016
 2. Diciembre de 2017, Andrea Fish, Oficina de Asesoría General, Kristine Grajo, Directora de la Oficina de Gestión de Cobros al Paciente (*Self-Pay Management Office*)
 3. Abril 2020, Kristine Grajo, Directora de la Oficina de Gestión de Cobros al Paciente
- F. Aprobaciones:
 1. Enero de 2018, Junta Directiva de la Fundación Caritativa de ValleyCare (*ValleyCare Charitable Foundation Board of Trustees*)
 2. Abril de 2020, Kristine Grajo, Directora de la Oficina de Gestión de Cobros al Paciente
 3. Julio de 2020, Comité Directivo de Políticas