



## Política de asistencia financiera y de facturación y cobro

---

### Descargo de responsabilidad

AVISO LEGAL SOBRE EL DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PDF: Este PDF se solicitó el 9/6/2021 y se pondrá a disposición en la aplicación Lucidoc hasta la medianoche del día solicitado. Los PDF no deben usarse como documentación oficial. El contenido de los documentos oficiales está sujeto a cambios sin previo aviso. Lucidoc no realiza ninguna declaración ni da ninguna garantía sobre la integridad, la precisión, la "actualización" ni la adecuación de la información o de los materiales que contiene el presente documento. Consulte a Lucidoc para obtener la información más actualizada.

AVISO LEGAL SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD: Este PDF puede contener información confidencial y está dirigido solamente al destinatario. También es posible que la información tenga protección legal. Esta transmisión se envía en confianza, con el único propósito de su entrega al receptor previsto. Si ha recibido esta transmisión por error, queda estrictamente prohibido usarla, reproducirla o divulgarla. Si usted no es el receptor previsto, notifique al remitente de inmediato y borre este archivo de forma permanente.

---

### Aprobaciones

- Firma: Meredith S. Jobe, Directora jurídica, firmado el 6/6/2021, a las 10:08:02 p. m.
- 

### Detalles de la revisión

N.º de identificación del documento:	11927
Número de revisión:	7
Propietario:	Kevin Longo, Director de cumplimiento
Fecha oficial de la revisión:	6/6/2021

#### Nota de la revisión:

Se modifica la fecha de entrada en vigencia de las tasas de los montos generalmente facturados (MGF) de Adventist Health Physicians Network (AHPN). Cheryl Stalis indicó por correo electrónico que este cambio es menor y no requiere someterse a la aprobación del gabinete/junta otra vez. Joan Dillon enviará a Meredith Jobe el documento para la aprobación de firma única.

---

Política estándar: Política de asistencia financiera y de facturación y cobro

## RESUMEN E INTENCIÓN DE LA POLÍTICA:

Los centros de Adventist Health se basan en un equipo de dedicados profesionales de la salud, conformado por médicos, enfermeros, técnicos, administradores, síndicos, voluntarios y muchos otros trabajadores de la salud comprometidos. Juntas, estas personas ayudan a proteger la salud de sus comunidades. Su capacidad para servir requiere una relación especial basada en la confianza y la compasión. A través de la confianza mutua y la benevolencia, Adventist Health y los pacientes podrán cumplir con sus responsabilidades. Esta política está diseñada para fortalecer esa relación y garantizar que los pacientes reciban servicios, independientemente de su capacidad de pago.

Esta es una descripción la política de Asistencia financiera de Adventist Health (Atención de caridad). Adventist Health no discrimina y actúa de manera justa cuando revisa y evalúa la atención de caridad, la atención médica de emergencia y cualquier otra atención médicamente necesaria, para los integrantes de la comunidad que pueden necesitar ayuda financiera. Adventist Health provee asistencia financiera a los pacientes y a las familias cuando no pueden pagar, en forma total o parcial, su factura médica. En esta política, se describe cómo Adventist Health revisa los recursos financieros del paciente para determinar si puede proveer asistencia financiera.

La intención de esta política es cumplir con las leyes y regulaciones federales, estatales y locales aplicables.

## DEFINICIONES

1. **Gastos médicos permitidos:** se refiere a los gastos médicos de todos los integrantes de la familia que son deducibles para fines del impuesto federal sobre la renta, incluso si los gastos superan la deducción por gastos médicos que permite el IRS. Se pueden incluir facturas pagadas y no pagadas.
2. **Monto generalmente facturado (MGF):** se refiere a los montos que generalmente se facturan por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. Por lo general, se describe como un porcentaje de los cargos brutos. Los porcentajes del MGF para cada centro hospitalario se actualizan todos los años.
3. **Período de solicitud:** se refiere al período durante el que Adventist Health debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera que envía una persona conforme a su Política de asistencia financiera, con el fin de realizar los esfuerzos razonables que permitan determinar si la persona es elegible para recibir la asistencia financiera conforme a la política. El Período de solicitud comienza en la fecha en que se provee la atención y finaliza el día 240 después de la fecha en que se proporciona la primera factura después del alta por la atención o al menos 30 días después de que Adventist Health le proporcione a la persona un aviso por escrito en el que se estipule una fecha límite, lo que ocurra después; luego de esto, se pueden iniciar las acciones de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés).
4. **Cargos facturados:** se refiere a los cargos por los servicios que presta Adventist Health conforme a lo publicado en el Detalle de cobros de la cuenta (CDM, por sus siglas en inglés) y disponible en el sitio web [www.adventisthealth.org](http://www.adventisthealth.org) en las páginas "Patient Resources" (Recursos para pacientes), "Healthcare costs" (Costos de atención médica) y "Charges" (Cargos).
5. **Detalle de cobros de la cuenta:** se refiere a una lista de servicios y pruebas, junto con sus precios y códigos individuales, que se usa para facturar los servicios.
6. **Atención de caridad:** se refiere a la atención gratuita o con descuento que se provee cuando no se espera que el paciente pague una factura o se espera que pague solo una cantidad pequeña de los cargos facturados. La atención de caridad se basa en la necesidad financiera.
7. **Atención con descuento:** se refiere a una deducción del precio de los servicios, pruebas o procedimientos que se ofrece por el pago en efectivo, puntual o anticipado, o a ciertas categorías de pacientes, por ejemplo, pacientes de pago independiente o sin seguro. Por lo general, un descuento se describe como un porcentaje de los cargos brutos.
8. **Acción de cobro extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés):** las ECA son las acciones legales o judiciales que se toman para recibir el pago de un paciente por la atención cubierta conforme a la Política de asistencia financiera del centro hospitalario. Vender la deuda de un paciente a otra empresa para fines de cobro sin las protecciones adecuadas implementadas también constituye una ECA. Otros ejemplos incluyen embargar el salario de un paciente y presentar informes crediticios negativos.
9. **Atención médica de emergencia:** se refiere a los servicios y la atención de emergencia, como se define en la política de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) de Adventist Health n.º AD-06-019-S.
10. **Gastos vitales esenciales (ELE, por sus siglas en inglés):** los siguientes gastos se consideran gastos vitales esenciales: alquiler, pago y mantenimiento de la vivienda, alimentación, suministros para el hogar, lavandería y limpieza, servicios

públicos, telefonía, vestimenta, pagos médicos y dentales, seguro, escuela o cuidado infantil, manutención de hijos o cónyuges, transporte y gastos del auto, lo que incluye seguro, combustible, reparaciones y pagos de cuotas.

11. **Integrantes de la familia:**
  - a. Los integrantes de la familia, en el caso de personas **de 18 años y más**, incluyen un cónyuge, pareja doméstica, según la definición del estado en el que tiene licencia el centro, e hijos dependientes hasta los 26 años, ya sea que residan en la vivienda o no.
  - b. Los integrantes de la familia, **en el caso de menores de 18 años**, incluye a los padres, familiares cuidadores y otros hijos menores de 26 años del padre o de la madre o familiar cuidador, ya sea que residan en la vivienda o no.
12. **FAP:** la Política de asistencia financiera de Adventist Health.
13. **Declaración del impuesto federal sobre la renta:** se refiere al/a los formulario(s) del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) que se utiliza(n) para informar los ingresos imponibles. El formulario del IRS debe ser una copia de los formularios firmados y fechados que se envían a dicho organismo.
14. **Nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés):** nivel de ingresos que el gobierno federal usa para definir la pobreza.
15. **Asistencia financiera:** se refiere a los cargos facturados con descuentos que Adventist Health ofrece a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, si califican para la ayuda.
16. **Costos médicos altos:** definidos de cualquiera de las siguientes maneras
  - a. gastos de bolsillo anuales, facturados a una persona por un centro de atención médica, que son superiores al diez por ciento (10%) del ingreso familiar del paciente en los últimos 12 meses;
  - b. gastos de bolsillo anuales que superan el diez por ciento (10%) del ingreso familiar del paciente, si este provee documentación de los gastos médicos pagados por él/ella o su familia en los últimos 12 meses.
17. **Ingreso familiar:** se refiere al ingreso de todos los Integrantes del grupo familiar que viven en el mismo hogar que el paciente o en la dirección residencial que el paciente utiliza en las declaraciones de impuestos u otros documentos del gobierno.
18. **Grupo con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés):** se refiere a un grupo de personas cuyo primer idioma no es el inglés. El tamaño del grupo es 1000 personas o el cinco por ciento (5%) de la comunidad que atiende el centro o las poblaciones que no hablan inglés que pueden ser afectadas o atendidas por el centro, lo que sea menor. El centro puede utilizar cualquier método razonable para determinar la cantidad o el porcentaje de pacientes LEP que pueden ser afectados o atendidos por en él.
19. **Medicamento necesario:** un servicio es “medicamento necesario” o una “necesidad médica” cuando es razonable y necesario para proteger la vida, para prevenir una enfermedad o discapacidad importantes o para aliviar un dolor intenso. Consulte la Sección 14059.5 del Código de Bienestar e Instituciones de California.
20. **Costos de bolsillo:** se refiere a los costos que paga el paciente de sus fondos personales.
21. **Servicios financieros del paciente (PFS, por sus siglas en inglés):** se refiere al departamento de Adventist Health responsable de facturar, cobrar y procesar los pagos.
22. **Plan de pago:** se refiere a una serie de pagos, realizados dentro de cierto período de tiempo, para pagar la parte del paciente de los cargos facturados por Adventist Health. Los pagos mensuales no pueden superar el diez por ciento (10%) del ingreso familiar mensual de un paciente, excluidas las deducciones para los gastos vitales esenciales.
23. **Lenguaje sencillo:** se refiere a la redacción diseñada para garantizar que el lector comprenda de la manera más rápida, sencilla y completa posible. El lenguaje sencillo pretende ser fácil de leer, comprender y usar.
24. **Asistencia financiera presunta:** se refiere a cuando el personal de Adventist Health supone que un paciente califica para recibir el 100% de la asistencia financiera con base en la información proporcionada, es decir, sinhogarismo, etc.
25. **Activos calificados:** se refiere a los activos monetarios que se toman en cuenta en los ingresos del paciente para decidir si reúne la elegibilidad de ingresos para la asistencia financiera. Los “activos calificados” incluyen lo siguiente:
  - a. el 50% de los activos monetarios del paciente superiores a \$10,000, incluidos efectivo, acciones, bonos, cuentas de ahorro u otras cuentas bancarias;
  - b. ciertos bienes inmuebles o activos tangibles, es decir, residencias adicionales además de una residencia principal única, vehículos recreativos, etc.
  - c. Entre los activos no incluidos para decidir el ingreso de un paciente se encuentran: planes de retiro calificados por el IRS, como las cuentas de retiro IRA, 401(k) o 403(b), o planes de compensación diferida, residentes primarios y algunos automóviles.
26. **Paciente calificado:** se refiere al paciente que reúne las calificaciones financieras para recibir la asistencia financiera, como se define en la Sección C.
27. **Responsabilidad de pago independiente:** se refiere a todo saldo adeudado por la persona que es responsable del pago. Podría ser un paciente o su garante (no un pagador tercero).
28. **Cobertura de terceros:** se refiere a una póliza de seguro adquirida para proteger contra ciertos eventos, como seguro de salud, de automóvil y de responsabilidad general, etc.
29. **Paciente sin seguro:** se refiere a los pacientes que no tienen seguro para cubrir los servicios recibidos.
30. **Paciente con seguro insuficiente:** se refiere a los pacientes que no tienen un seguro suficiente para cubrir los servicios recibidos.

---

## POLÍTICA: ELEMENTOS CLAVES DEL CUMPLIMIENTO

El compromiso de Adventist Health es proveer asistencia financiera a los pacientes que buscan atención médica de emergencia o atención médicamente necesaria, pero que tienen medios limitados, o ninguno, para pagar dicha atención. La asistencia financiera suele denominarse atención de caridad o atención con descuento. Adventist Health proveerá, sin discriminación, atención médica

de emergencia, o atención médicamente necesaria, como se define en esta política, a las personas independientemente de su capacidad de pago, su elegibilidad en virtud de esta política o su elegibilidad para obtener asistencia gubernamental.

Por consiguiente, esta política escrita:

1. incluye los motivos de elegibilidad para la asistencia financiera, que comprende la atención de caridad (gratuita) y la atención con descuento (atención benéfica parcial);
2. describe cómo Adventist Health decide cuánto pagarán los pacientes que califican para la asistencia financiera en virtud de esta política;
3. describe cómo los pacientes solicitan la asistencia financiera;
4. describe cómo el centro publicitará esta política en la comunidad a la que sirve;
5. describe cómo el centro limita el monto facturado a los pacientes que califican para la asistencia financiera.

La atención benéfica no es un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes colaboren con el centro cuando soliciten obtener asistencia financiera. Las personas deben ayudar a pagar el costo de su atención en función de su capacidad de pago. Se alentará a las personas con capacidad financiera a que adquieran un seguro de salud. Esto las ayudará a obtener acceso al servicio de atención médica.

#### **A. COMPROMISO DE PROVEER ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:**

1. Adventist Health provee, sin discriminación, atención para tratar afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para la asistencia contemplada en esta política. Adventist Health no realizará acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia, por ejemplo, pedir a los pacientes del Departamento de Emergencia que paguen antes de recibir el tratamiento de las afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de la atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluidos los traslados de emergencia, conforme a la EMTALA, se prestan a todos los pacientes de Adventist Health sin discriminación, conforme a la política de EMTALA de cada hospital de Adventist Health (consulte la Política modelo de AH AD-06-109-S "EMTALA: cumplimiento de EMTALA").

##### **1. Atención que califica en virtud de esta política**

1. Atención médica de emergencia, u otra atención médicamente necesaria, provistas en los centros que son propiedad de Adventist Health y operados por este, enumerados en el Apéndice B.
2. Servicios por parte de médicos del Departamento de Emergencia que el centro de Adventist Health factura en nombre de los médicos.
3. Nota: Los médicos de la Sala de Emergencia, que prestan servicios médicos de emergencia en un centro de atención aguda general de Adventist Health, están excluidos de esta política, a menos que estén enumerados como "Proveedor cubierto" en la documentación del Apéndice D. California exige a estos médicos que tengan sus propias políticas de asistencia financiera. Los pacientes que reciban una factura de un médico de la Sala de Emergencia y no tengan seguro, o su seguro sea insuficiente, o tengan costos médicos altos y un ingreso del 350% o menos del Nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés), deben comunicarse con el consultorio del médico y preguntar sobre su política de asistencia financiera.

##### **2. Comunicación de la asistencia financiera**

1. Adventist Health otorga información al paciente sobre la asistencia financiera de distintas maneras, entre otras, las siguientes :
  1. colocación de avisos en las Salas de Emergencia, oficinas de ingresos y registros, Departamentos de Servicios Financieros para Pacientes y otros lugares públicos;
  2. colocación de información en el Formulario de condiciones de registro de Adventist Health;
  3. impresión de información en nuestra factura posterior al alta, incluida la información en lenguaje estándar sobre la manera en que los pacientes pueden obtener más información sobre la asistencia financiera;
  4. publicación de un "resumen en lenguaje sencillo" de la política de asistencia financiera en todos los sitios web de Adventist Health;
  5. colocación de información en los sitios web de los centros de Adventist Health, en un folleto en "lenguaje sencillo", correos y otros lugares comunitarios en los que sirve el centro.
2. A los pacientes se les proporcionan los avisos y la información en su idioma principal cuando se identifica que el paciente pertenece a un grupo de dominio limitado del inglés (LEP). Además de lo mencionado antes, Adventist Health envía avisos individuales sobre la asistencia financiera a los pacientes que pueden tener riesgo de no poder pagar su factura. Cualquier integrante del personal médico o del centro puede referir a los pacientes para solicitar la asistencia financiera. El paciente, su tutor o familiar también puede solicitar la asistencia financiera. Las solicitudes están sujetas a las leyes de privacidad aplicables.
3. Las personas pueden obtener información sobre la Política de asistencia financiera, una copia de nuestro resumen en lenguaje sencillo y una solicitud en distintos idiomas, sin cargo, de las siguientes maneras:
  1. De forma presencial en el área de registro.
  2. Comunicándose con un asesor financiero de un centro de Adventist Health.
  3. Visitando nuestro sitio web: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>
  4. Por teléfono al 1-844-827-5047 (u hospital local; consulte el apéndice B de esta política).
  5. Escribiendo a nuestra dirección: Adventist Health, ATTN: Financial Assistance, P.O. Box 677000, Paradise, CA 95967

### 3. Elegibilidad para la asistencia financiera

1. Se analizará la elegibilidad para recibir asistencia financiera en el caso de los pacientes que no tengan seguro, o que tengan un seguro insuficiente, con costos médicos altos y no tengan capacidad para pagar su atención. El centro aplica la asistencia financiera conforme a esta política. Las decisiones que se toman en virtud de esta política, incluido el otorgamiento o la negación de la asistencia financiera, se basan en la necesidad financiera del paciente. No se considerarán la raza, el color, el origen nacional, la ciudadanía, la religión, el credo, el sexo, la preferencia sexual, la identidad y expresión de género, la edad ni la discapacidad.
2. Los montos del costo compartido (SOC, por sus siglas en inglés) de Medicaid no son elegibles para la asistencia financiera. Los montos de SOC son establecidos por el estado. Los estados exigen que los pacientes paguen la SOC como una condición para recibir cobertura de Medicaid/Medi-Cal.
3. Un paciente puede calificar para recibir la asistencia financiera de esta política, si cumple uno de los siguientes criterios:
  1. Ingreso: el ingreso familiar es el 400% o menos del FPL.
  2. Gastos: los pacientes que no reúnen los criterios de ingreso pueden ser elegibles para la asistencia financiera sobre la base de los gastos vitales esenciales y los recursos. Las siguientes dos (2) calificaciones también deben aplicar:
    1. Gastos vitales esenciales: el cincuenta por ciento (50%) del ingreso familiar; y
    2. Recursos: los gastos médicos en exceso del paciente (el monto de gastos médicos permitidos que es superior al 50% del ingreso familiar anual) deben ser mayores que los activos calificados disponibles.

### 4. Nivel de asistencia financiera: base para calcular los montos cobrados a los pacientes

1. Los pacientes elegibles para la FAP no pueden pagar más que el MGF para la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Adventist Health no factura ni espera el pago de los cargos brutos de las personas que califican para la asistencia financiera en virtud de esta política. La metodología del MGF específica utilizada para calcular el porcentaje de MGF, así como el porcentaje de MGF actual, para cada centro hospitalario de Adventist Health se describe en el Apéndice C.
2. Atención de caridad y atención con descuento: Los descuentos se basan en la combinación del ingreso familiar y los activos calificados. La documentación del ingreso familiar y de los activos calificados incluyen talonarios de pago recientes, declaraciones del impuesto sobre la renta y otros documentos.
3. El monto con descuento se basa en los porcentajes de las siguientes tablas:
  1. Atención de emergencia y médicamente necesaria para pacientes con y sin seguro

<b>Pacientes sin seguro</b>		
<b>Ingreso familiar</b>	<b>Responsabilidad del paciente</b>	<b>Montos cobrados en todos los centros de Oregón</b>
200% o menos del nivel de pobreza federal	Cero	Cero
> 200% al 300% del nivel de pobreza federal	50% del monto generalmente facturado	25% del monto generalmente facturado
> 300% al 350% del nivel de pobreza federal	75% del monto generalmente facturado	50% del monto generalmente facturado
> 350% al 400% del nivel de pobreza federal	75% del monto generalmente facturado	74% del monto generalmente facturado
> 400% del nivel de pobreza federal	No cubierto en la Política de asistencia financiera; consulte la Política de descuento para pacientes sin seguro	No cubierto en la Política de asistencia financiera; consulte la Política de descuento para pacientes sin seguro

<b>Pacientes con seguro comercial o planes de atención administrada no contratados y costos médicos altos</b>		
<b>Ingreso familiar</b>	<b>Montos cobrados</b>	<b>Montos cobrados en todos los centros de Oregón</b>
400% o menos del nivel de pobreza federal	El monto que sería permitido por el monto generalmente facturado para el mismo servicio MENOS el monto pagado por la compañía de seguros del paciente. Si la compañía de seguros pagó un monto equivalente al monto generalmente facturado o superior a este, la responsabilidad del paciente es cero.	Cualquier responsabilidad del paciente después de que el monto pagado por la compañía de seguros del paciente no cubra el MGF deberá ajustarse a los grupos del FPL y al % mínimo de descuento aplicado del MGF, tal como se indica en la tabla anterior para los pacientes no asegurados.
> 400% del nivel de pobreza federal	No cubierto en la Política de asistencia financiera, el paciente es responsable del monto de responsabilidad de pago independiente.	No cubierto en la Política de asistencia financiera, el paciente es responsable del monto de responsabilidad de pago independiente.

2. Atención que no es de emergencia ni médicamente necesaria para pacientes con y sin seguro

<b>Pacientes sin seguro</b>	
<b>Ingreso familiar</b>	<b>Montos cobrados</b>
200% o menos del nivel de pobreza federal	100% del monto generalmente facturado
> 200% al 400% del nivel de pobreza federal	50% del monto generalmente facturado
> 400% del nivel de pobreza federal	No cubierto en la Política de asistencia financiera; consulte la Política de descuento para pacientes sin seguro

<b>Pacientes con seguro comercial o planes de atención administrada no contratados y costos médicos altos</b>	
<b>Ingreso familiar</b>	<b>Responsabilidad del paciente</b>
350% o menos del nivel de pobreza federal	El monto que sería permitido por el monto generalmente facturado para el mismo servicio MENOS el monto pagado por la compañía de seguros del paciente. Si la compañía de seguros pagó un monto equivalente al monto generalmente facturado o superior a este, la responsabilidad del paciente es cero.
> 350% del nivel de pobreza federal	No cubierto en la Política de asistencia financiera, el paciente es responsable del monto de responsabilidad de pago independiente.

5. **Cómo los pacientes solicitan la asistencia financiera:**

1. Para que se considere su solicitud de asistencia financiera, un paciente o garante deben hacer lo siguiente:
    1. colaborar con Adventist Health para buscar otras fuentes de pago o cobertura de programas de pago públicos o privados;
    2. presentar una solicitud de asistencia financiera confidencial verdadera, precisa y completa dentro del período de solicitud;
    3. presentar una copia del talonario de pago más reciente del paciente o garante (o una certificación de que actualmente está desempleado);
    4. presentar una copia de la declaración del impuesto federal sobre la renta más reciente del paciente o garante (incluidos todos los anexos);
    5. presentar los documentos y la información sobre los activos monetarios del paciente o garante que solicite Adventist Health.
  2. El paciente o garante es responsable de cumplir con las condiciones de cobertura de su plan de salud, si tiene un seguro de terceros. En caso de no hacerlo, la asistencia financiera se puede denegar.
  3. El paciente o garante es responsable de cumplir con las condiciones de cobertura de su plan de salud, si tiene un seguro de terceros. En caso de no hacerlo, la asistencia financiera se puede denegar.
  4. En el proceso de solicitud, se aplican la dignidad humana y la administración para determinar la necesidad financiera y otorgar la asistencia financiera.
  5. Adventist Health no usará ninguna información que entregue el paciente sobre sus activos monetarios, en conexión con su solicitud, para ninguna de sus actividades de cobro. La información que provea el paciente sobre sus activos monetarios solo se usará para determinar si califica para recibir la asistencia financiera en virtud de esta política.
6. **Elegibilidad para otros programas gubernamentales**
1. El centro tomará las medidas razonables para ayudar al paciente a buscar opciones de seguro, por ejemplo:
    1. seguros de salud privados, incluida la cobertura que se ofrece a través del Intercambio de beneficios de salud;
    2. Medicare; o
    3. el programa Medicaid, el programa Healthy Families, el programa Children's Services u otros programas financiados por el estado diseñados para proveer cobertura médica. Si un paciente solicitó o tiene una solicitud pendiente para otro programa de cobertura médica al mismo tiempo que solicita el programa de asistencia financiera de un centro, ninguna de las solicitudes suspenderá la elegibilidad para el otro programa.
7. **Elegibilidad presunta para la asistencia financiera**
1. La asistencia financiera presunta ocurre cuando el personal de Adventist Health supone que un paciente califica para recibir la asistencia financiera con base en la información que recibe el centro, es decir, sinhogarismo, etc.

1. Un integrante del personal o de administración del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes completará una solicitud de asistencia financiera interna para un paciente, que incluirá lo siguiente:
  1. el motivo por el que el paciente, o su garante, no pueden solicitarla por sí mismos;
  2. los motivos socioeconómicos o médicos documentados del paciente que le impiden a él/ella, o a su garante, completar la solicitud.
2. El personal de Adventist Health también puede asignar cuentas del paciente a la atención de caridad para su elegibilidad, si cree que el paciente puede necesitar ayuda financiera para pagar la factura. El personal de Adventist Health puede iniciar la ayuda de asistencia financiera para los pacientes, incluso si estos no han presentado la solicitud de asistencia financiera. El personal de Adventist Health basa su decisión de asignar al paciente a la atención de caridad en criterios predeterminados recopilados de fuentes aprobadas. Estos criterios incluyen lo siguiente:
  1. el registro médico del paciente en el que se documenta que se encuentra en situación de sinhogarismo;
  2. verificación recibida a través de Adventist Health, o un familiar del paciente, de que el paciente falleció sin ninguna propiedad conocida;
  3. el paciente actualmente está en la cárcel o prisión;
  4. el paciente califica para un programa de beneficios públicos, incluidos Seguridad Social, beneficios de seguro de desempleo, Medicaid, County Indigent Health, AFDC, vales de comida, WIC, etc.;
  5. el paciente reúne los requisitos para otro programa de beneficios público que se parece al programa de asistencia financiera de Adventist Health;
  6. Adventist Health intentó obtener un pago del paciente y no pudo hacerlo;
  7. el paciente no ha completado una solicitud de asistencia financiera;
  8. el paciente no responde a las solicitudes de presentar documentación.
2. Si el paciente no responde al proceso de solicitud, se analizará su cuenta para detectar la elegibilidad presunta usando un software demográfico. Este análisis se puede realizar sin completar la solicitud de asistencia financiera. Los centros de Adventist Health utilizan otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera, en función del software demográfico. Esta información ayuda a Adventist Health a tomar una decisión fundamentada sobre la necesidad financiera de un paciente, mediante la utilización de las mejores estimaciones disponibles cuando el paciente no provee la información solicitada.
  1. Los centros de Adventist Health contratan a un tercero para realizar revisiones electrónicas de la información del paciente y evaluar su necesidad financiera. En estas revisiones, se utiliza un modelo reconocido en la industria médica que emplea las bases de datos de registro público. Este modelo predictivo utiliza datos de registro público para calcular un puntaje de la capacidad socioeconómica y financiera. Incluye estimaciones del ingreso, activos y liquidez. La tecnología electrónica compara a cada paciente usando los mismos estándares que los del proceso de solicitud formal.
  2. La tecnología electrónica se usará después de que se hayan intentado todas las otras fuentes de elegibilidad y pago antes de considerar que la cuenta del paciente tiene una deuda incobrable y enviarla a una agencia de cobro. Esta medida garantiza que los centros de Adventist Health evalúen a todos los pacientes para la asistencia financiera antes de tomar acciones de cobro.
  3. Los datos de la revisión electrónica de elegibilidad que respaldan la necesidad financiera para calificar en el 200% del FPL, o menos, solo se aplicarán a los saldos anteriores del paciente.
3. Las cuentas de pacientes que recibieron una elegibilidad presunta serán reclasificadas en virtud de la política de asistencia financiera y Adventist Health:
  1. no las enviará a las agencias de cobro;
  2. no las someterá a acciones adicionales de cobro;
  3. no notificará a los pacientes su calificación;
  4. no las incluirá en los gastos de deudas incobrables del centro.
8. **Período de elegibilidad**
  1. El Departamento de Asistencia Financiera aplicará el descuento de asistencia financiera a los saldos de servicio de todos los pacientes elegibles recibidos antes de la fecha de aprobación de la solicitud.
  2. La aprobación de la asistencia financiera se aplicará a cualquier servicio elegible recibido hasta 180 días después de otorgada la aprobación.
  3. Se deberá completar una solicitud de asistencia financiera separada para los servicios elegibles recibidos más de 180 días después de aprobarse una solicitud de asistencia financiera.
9. **Apelación con respecto a la solicitud de esta política**
  1. Los pacientes pueden redactar una solicitud de reconsideración y enviarla al director financiero (FO, por sus siglas en inglés) del centro de Adventist Health donde recibió los servicios, en los siguientes casos:
    1. si creen que su solicitud de asistencia financiera no se aprobó conforme a esta política;
    2. no están de acuerdo con la manera en que se aplicó la política en su caso.
  2. El FO será el último nivel de apelación.
  3. La apelación debe enviarse en un plazo de 90 días a partir de la fecha de la carta de decisión.
10. **Facturación y cobro**
  1. Los centros de Adventist Health seguirán los procedimientos estándar, incluidos los niveles de autorización, cuando envían las cuentas de pacientes a las agencias de cobro. En los contratos con la agencia de cobro se define el alcance de práctica de la agencia y se incluyen las prácticas de cobro descritas en esta política. Las

agencias de cobro están obligadas a informarle al centro de Adventist Health cuando un paciente les comunica que no puede pagar la factura.

2. Antes de recibir cualquier pago por las facturas de un paciente, el centro debe proveer un resumen en lenguaje sencillo de los derechos del paciente. El texto del resumen será el siguiente:
  1. “La ley estatal y federal exige a los cobradores de deudas tratarle de manera justa y les prohíbe hacer declaraciones falsas o amenazas de violencia, usando lenguaje obsceno o profano, y comunicarse de manera inapropiada con terceros, incluido su empleador. Excepto en circunstancias inusuales, los cobradores de deudas no pueden contactarse con usted antes de las 8:00 a. m. o después de las 9:00 p. m. En general, un cobrador de deuda puede comunicarse con otra persona para confirmar su ubicación o para ejecutar una sentencia. Para obtener más información sobre las actividades de cobro de deudas, puede comunicarse con la Comisión Federal de Comercio por teléfono al 1-877-FTC- HELP (382-4357) o en línea en [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)”.
  2. El centro también debe incluir una declaración de que puede haber disponibles servicios de asesoría crediticia sin fines de lucro en el área. El texto anterior se agregará a un adjunto de envío de datos y se incluirá en el primer envío de datos para todas las facturas del paciente.
3. Si una persona envía una solicitud de la FAP completa durante el período de solicitud, Adventist Health:
  1. Suspenderá todas las ECA en contra de la persona (con respecto a los cargos relacionados con la solicitud del FAP en revisión).
  2. Tomará una determinación sobre si la persona es elegible para la FAP y le notificará por escrito la determinación de elegibilidad (incluida, si corresponde, la asistencia para la que es elegible la persona) y el fundamento de dicha determinación. La decisión se debe comunicar al paciente mediante el envío de una carta de solicitud del centro adjunta:  
Carta de solicitud del centro (en inglés) o carta de solicitud del centro (en español).
  3. Si Adventist Health determina que la persona es elegible para la FAP:
    1. Proveerá a la persona una declaración en la que se indica el monto que la persona debe por la atención como persona elegible para la FAP (si es elegible para recibir asistencia en lugar de atención gratuita) y cómo se determinó ese monto y se declara, o describe, cómo la persona puede obtener información sobre el MGF por la atención.
    2. Reembolsará a la persona cualquier monto que haya pagado por la atención (o al centro hospitalario o cualquier otro tercero a quien el centro hospitalario haya referido o vendido la deuda de la persona por la atención) que supere el monto por el que, según se determinó, la persona es personalmente responsable de pagar como individuo elegible para la FAP, a menos que dicho monto en exceso sea inferior a \$5 (o cualquier otro monto publicado en el boletín de ingresos internos).
    3. Tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir las ECA (con la excepción de una venta de deuda), tomadas en contra de la persona, para obtener el pago de la atención.
  4. Los centros de Adventist Health suspenderán las acciones de cobro mientras un paciente, o garante, estén en proceso de solicitud de programas gubernamentales como Medicaid/Medi-Cal. Esto comprende todo el tiempo necesario para apelar una decisión de elegibilidad. Cuando el centro confirma que la persona no es elegible para la cobertura que solicitó, o esta no coopera para proveer la información, las acciones de cobro pueden continuar. El incumplimiento de los requisitos de elegibilidad o la falta de cooperación deben estar bien documentados.
4. En los casos en que el paciente, o su garante, obtengan la aprobación para recibir atención con descuento y todavía adeuden una factura en virtud del programa de asistencia financiera:
  1. El centro, o el socio contratado designado, pueden negociar un plan de pago mensual razonable, cuando el paciente o el garante lo soliciten.
  2. El centro no enviará facturas sin pagar a agencias de cobro externas y suspenderá todas las acciones de cobro extraordinarias.
  3. Cualquier plan de pago extendido de asistencia financiera que se acuerde no tendrá intereses.
  4. El centro puede suspender el plan de pago extendido cuando el paciente, o garante, no realicen todos los pagos consecutivos adeudados durante un período de 90 días.
    1. Antes de suspender el plan de pago, el centro o la agencia de cobro harán un intento razonable de contactarse con el paciente por teléfono y darle un aviso por escrito de que el plan de pago extendido puede suspenderse.
    2. El paciente, o garante, tendrá una oportunidad de renegociar el plan de pago extendido.
    3. Antes de que el centro suspenda el plan de pago extendido, debe intentar renegociar los términos de dicho plan de pago incumplido, si el paciente o garante así lo solicita.
    4. El centro y la agencia de cobro no pueden comunicar información negativa a una agencia de informes crediticios antes de que finalice el plan de pago extendido.
5. Si una persona envía una solicitud de la FAP incompleta durante el período de solicitud, Adventist Health:
  1. Suspenderá todas las ECA en contra de la persona (con respecto a los cargos relacionados con la solicitud del FAP en revisión).
  2. Proveerá a la persona un aviso por escrito en el que describe la información o documentación adicionales necesarias en virtud de la FAP o el formulario de solicitud de la FAP que la persona debe presentar a Adventist Health para completar su solicitud de la FAP.



6. Si una persona que ha presentado una solicitud de la FAP incompleta durante el período de solicitud posteriormente la completa durante dicho período (o, si es más tarde, en un plazo razonable para responder a las solicitudes de información o documentación adicionales), se considerará que la persona ha presentado una solicitud de la FAP completa durante el período de solicitud.
  7. El centro y las agencias de cobro harán los esfuerzos razonables para notificarle al paciente antes de iniciar cualquier acción de cobro extraordinaria para obtener el dinero que éste, o su garante, adeuda. Puntualmente, Adventist Health (u otro tercero autorizado) tomará las siguientes acciones al menos 30 días antes de iniciar una o más de las ECA mencionadas para obtener el pago por la atención:
    1. Proveerle a la persona un aviso por escrito en el que se le indica que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles, se identifican las ECA que Adventist Health (u otra parte autorizada) intenta iniciar para obtener el pago por la atención y se declara una fecha límite después de la cual se pueden iniciar ECA que no sea antes de 30 días después de la fecha en la que se envía el aviso por escrito.
    2. Proveerle a la persona un resumen en lenguaje sencillo de la FAP con el aviso escrito mencionado antes.
    3. Hacer un esfuerzo razonable para notificarle de forma oral a la persona sobre la FAP de Adventist Health y cómo ésta puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP.
  8. Las agencias de cobro pueden iniciar una acción legal para cobrar los saldos no pagados, siempre que no sea dentro de los 240 días posteriores a la fecha de la primera factura después del alta cuando la agencia tenga información de que el paciente, o su garante, tiene capacidad para pagar los servicios médicos recibidos, pero se niega a hacerlo. Si la agencia decide que es adecuada la acción legal y se reúnen los criterios para las acciones de cobro extraordinarias, se requiere lo siguiente:
    1. La agencia debe enviar una solicitud individual por escrito al director financiero (FO) del centro para su aprobación antes de iniciar una acción legal.
    2. La solicitud debe incluir todos los hechos del encuentro, incluida una copia de la documentación de la agencia, que condujeron a creer que el paciente o garante tenían capacidad para pagar los servicios.
    3. El FO del centro debe aprobar cada acción legal individual por escrito. El FO no puede delegar esta autoridad.
    4. Los centros deben conservar una copia permanente de la autorización firmada para la acción legal y debe haber una aclaración, que acredite el hecho, ingresada en las notas electrónicas de la cuenta del paciente de los PFS.
    5. La agencia, en ningún caso, podrá presentar una acción legal como último recurso, para motivar al paciente a pagar cuando no tenga información sobre los medios financieros del paciente o del garante.
    6. Todas estas acciones deben realizarse al menos 30 días antes de iniciar cualquier acción de cobro extraordinaria para permitir un tiempo razonable de respuesta al aviso.
  9. Si Adventist Health suma las facturas pendientes de una persona de varios episodios de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de esas facturas, se abstendrá de iniciar las ECA hasta 120 días después de la fecha en que proporcionó la primera factura después del alta para el episodio de atención más reciente incluido en la suma.
  10. Regla antiabuso: Adventist Health no basará su determinación de que una persona no es elegible para la FAP en información que Adventist Health tenga razón para creer que es poco confiable o incorrecta o en información obtenida de la persona en situación de coacción o a través del uso de prácticas coercitivas.
  11. Ausencia de exención de responsabilidad de la solicitud de FAP: Adventist Health no buscará obtener una exención de responsabilidad firmada de ninguna persona que declare que esta no desea solicitar una asistencia en conformidad con la FAP, o recibir la información descrita antes, para determinar que la persona no es elegible para la FAP.
  12. Autoridad final para determinar la elegibilidad de FAP: la autoridad final para determinar que Adventist Health ha tomado medidas razonables para decidir si una persona es elegible para la FAP y puede, por tanto, implementar una ECA contra la persona recae en el director financiero de Adventist Health (AH).
  13. Acuerdos con otras partes: si Adventist Health vende o refiere la deuda de una persona relacionada con la atención a otra parte, celebrará un acuerdo escrito legalmente vinculante con la parte, el cual estará razonablemente diseñado para garantizar que no se tome ninguna ECA para obtener el pago por la atención hasta que se hayan tomado las medidas razonables para determinar si la persona es elegible para la FAP en relación con la atención.
  14. Provisión electrónica de documentos: Adventist Health puede proveer cualquier aviso por escrito o comunicación descritos en esta política por medio electrónico (por ejemplo, correo electrónico) a las personas que indiquen que prefieren recibir el aviso escrito o comunicación en formato electrónico.
- 11. Documentación**
1. Solicitud confidencial de asistencia financiera
- 12. Lista de proveedores cubiertos**
1. La lista de proveedores cubiertos y no cubiertos que prestan atención médica de emergencia y otra atención médicamente necesaria se actualizará al menos una vez por trimestre.
  2. Consulte el Apéndice D de esta política para obtener un enlace a las listas de proveedores cubiertos y no cubiertos.
  3. Consulte el Apéndice B de esta política para ver la dirección física donde obtener una copia gratuita de la lista de proveedores cubiertos y no cubiertos.
  4. En la Sección B de esta política se describe cómo se pondrá a disposición esta lista.

**13. Procedimientos estándar de la asistencia financiera**

1. Los centros de Adventist Health seguirán procedimientos internos estándar para aplicar esta Política de asistencia financiera.
2. Los procedimientos internos estándar se mantendrán en un documento separado de procedimientos de asistencia financiera que prepara y mantiene Adventist Health.

**14. Cuerpo autorizado**

1. El gabinete financiero de Adventist Health revisará los cambios posteriores a esta política y recomendará la aprobación a su junta directiva.

**APÉNDICE A**

**NIVELES DE POBREZA FEDERAL (FPL) 2021**

Cantidad de personas en la familia	48 estados contiguos y el Distrito de Columbia	Alaska	Hawái
1	\$12,880	\$16,090	\$14,820
2	\$17,420	\$21,770	\$20,040
3	\$21,960	\$27,450	\$25,260
4	\$26,500	\$33,130	\$30,480
5	\$31,040	\$38,810	\$35,700
6	\$35,580	\$44,490	\$40,920
7	\$40,120	\$50,170	\$46,140
8	\$44,660	\$55,850	\$51,360
Por cada persona adicional, agregar	\$4,540	\$5,680	\$5,220

Fuente: <http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

## **APÉNDICE B**

### **Lista de centros cubiertos**

Lista de centros de Adventist Health cubiertos en esta política:

<b>Haciendo negocios como (DBA, por sus siglas en inglés)</b>	<b>Dirección</b>	<b>Número de teléfono</b>
Adventist Health Bakersfield	2615 Chester Avenue Bakersfield, CA 93301	661-395-3000
Adventist Health Castle	640 Ulukahiki Street Kailua, HI 96374	808-263-5500
Adventist Health Clear Lake	15630 18th Avenue Clearlake, CA 95422	707-994-6486
Adventist Health Delano	1401 Garces Highway Delano, CA 93215	661-725-4800
Adventist Health Feather River	5125 Skyway Road Paradise, CA 95969	530-872-2000
Adventist Health Glendale	1509 Wilson Terrace Glendale, CA 91206	818-409-8000
Adventist Health Hanford	115 Mall Drive Hanford, CA 93230	559-582-9000
Adventist Health Howard Memorial	1 Marcela Drive Willits, CA 95490	707-459-6801
Adventist Health Lodi Memorial	975 S. Fairmont Avenue Lodi, CA 95240	209-334-3411
Adventist Health Mendocino Coast	700 River Drive Fort Bragg, CA 95437	707-961-1234

Adventist Health Physicians Network o Adventist Health Medical Foundation Clinics	Use la dirección de contacto del centro de AH más cercano	Use el teléfono enumerado para el centro de AH más cercano
Adventist Health Portland	10123 S. E. Market Street Portland, OR 97216	503-257-2500
Adventist Health Reedley	372 W. Cypress Avenue Reedley, CA 93654	559-638-8155
Adventist Health Rideout	726 4th Street Marysville, CA 95901	530-749-4300
Adventist Health Selma	1141 Rose Avenue Selma, CA 93662	559-891-1000
Adventist Health Simi Valley	2975 North Sycamore Drive Simi Valley, CA 93065	805-955-6000
Adventist Health Sonora	1000 Greenley Road Sonora, CA 95370	209-536-5000
Adventist Health St. Helena	10 Woodland Road St. Helena, CA 94574	707-963-3611
Adventist Health Tehachapi Valley	1100 Magellan Drive Tehachapi, CA 93561	661-823-3000
Adventist Health Tillamook	1000 Third Street Tillamook, OR 97141	503-842-4444
Adventist Health Tulare	869 N. Cherry St Tulare, CA 93274	559-688-0821

Adventist Health Ukiah Valley	275 Hospital Drive Ukiah, CA 95482	707-462-3111
Adventist Health Vallejo	525 Oregon Street Vallejo, CA 94590	707-648-2200
Adventist Health White Memorial	1720 East Cesar E. Chavez Ave. Los Angeles, CA 90033	323-268-5000
Western Health Resources Home Care and Hospice	Llame para pedir información	844-827-5047

### **APÉNDICE C**

Monto generalmente facturado (MGF) para centros en California:

Tabla n.º 1 de los MGF:

El método utilizado para calcular los MGF es el método retrospectivo basado en los reclamos permitidos por servicios de Medicare con tarifa por servicio y todos los aseguradores médicos privados que pagan reclamos al centro hospitalario durante un período de 12 meses [según la definición de las Regulaciones del Tesoro en la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986 y modificaciones]. Pueden aplicar un solo porcentaje promedio de cargos brutos o varios porcentajes para categorías de atención separadas o elementos o servicios separados, como se estipula en la tabla a continuación. La tasa de los MGF se actualizará de forma anual el 1.º de enero de cada año y se implementará dentro de los 120 días posteriores a cualquier cambio de la tasa de los MGF.

<b>Abreviatura del centro</b>	<b>Centro</b>	<b>Servicio</b>	<b>Entrada en vigencia</b>	<b>MGF</b>
AHBD	Adventist Health Bakersfield	Todos los servicios	1/5/2021	20%
AHCL	Adventist Health Clear Lake	Todos los servicios	1/5/2021	41%
AHDL	Adventist Health Delano	Todos los servicios	1/5/2021	29%
AHGL	Adventist Health Glendale	Todos los servicios	1/5/2021	16%
AHBF	Adventist Health Hanford	Todos los servicios	1/5/2021	28%
AHHM	Adventist Health Howard Memorial	Todos los servicios	1/5/2021	38%
AHLM	Adventist Health Lodi Memorial	Todos los servicios	1/5/2021	16%

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	Todos los servicios	1/5/2021	57%
AHRD	Adventist Health Reedley	Todos los servicios, excepto las clínicas médicas rurales. Consulte el Apéndice D	1/5/2021	28%
AHRO	Adventist Health and Rideout	Todos los servicios	1/5/2021	26%
AHSV	Adventist Health Simi Valley	Todos los servicios	1/5/2021	23%
AHSR	Adventist Health Sonora	Todos los servicios	1/5/2021	24%
AHSH	Adventist Health St. Helena	Todos los servicios	1/5/2021	18%
AHTV	Adventist Health Tehachapi Valley	Todos los servicios	1/5/2021	41%
AHTR	Adventist Health Tulare	Todos los servicios	1/5/2021	28%
AHUV	Adventist Health Ukiah Valley	Todos los servicios	1/5/2021	31%
AHWM	Adventist Health White Memorial	Todos los servicios	1/5/2021	15%
AHPN	Adventist Health Physicians Network	Todos los servicios	27/5/2021	55%

Monto generalmente facturado (MGF) para centros en Oregón, Washington y Hawái:

Tabla n.º 2 de los MGF

El método utilizado para calcular los MGF es el método retrospectivo basado en los reclamos permitidos por servicios de Medicare con tarifa por servicio y todos los aseguradores médicos privados que pagan reclamos al centro hospitalario durante un período de 12 meses [según la definición de las Regulaciones del Tesoro en la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986 y modificaciones]. Pueden aplicar un solo porcentaje promedio de cargos brutos o varios porcentajes para categorías de atención separadas o elementos o servicios separados, como se estipula en la tabla a continuación. La tasa de los MGF se actualizará de forma anual el 1.º de enero de cada año y se implementará dentro de los 120 días posteriores a cualquier cambio de la tasa de los MGF.

Abreviatura del centro	Centro	Servicio	Entrada en vigencia	MGF
AHCS	Adventist Health Castle	Todos los servicios, excepto clínicas de médicos. Consulte la Tabla 3 a continuación	1/5/2021	34%

AHPL	Adventist Health Portland	Todos los servicios	1/5/2021	34%
AHTM	Adventist Health Tillamook	Todos los servicios	1/5/2021	53%

Tabla n.º 3 de los MGF

El método utilizado para calcular los MGF es el método retrospectivo basado en los reclamos permitidos por servicios de Medicare con tarifa por servicio y todos los aseguradores médicos privados que pagan reclamos al centro hospitalario durante un período de 12 meses [según la definición de las Regulaciones del Tesoro en la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986 y modificaciones]. Pueden aplicar un solo porcentaje promedio de cargos brutos o varios porcentajes para categorías de atención separadas o elementos o servicios separados, como se estipula en la tabla a continuación. La tasa de los MGF se actualizará de forma anual el 1.º de enero de cada año y se implementará dentro de los 120 días posteriores a cualquier cambio de la tasa de los MGF.

Abreviatura del centro	Centro	Servicio	Entrada en vigencia	MGF
WHR	Western Health Resources	Todos los servicios	1/5/2021	75%

#### **APÉNDICE D**

**Escala variable: Adventist Health Reedley, clínicas médicas rurales (RHC, por sus siglas en inglés)**

**Se debe presentar una certificación de la escala variable y toda calificación es válida durante 90 días desde la fecha de calificación.**

<b>Adventist Health Reedley, consultas en RHC</b>			
<b>Montos nominales</b>	<b>\$30.00</b>	<b>\$45.00</b>	<b>\$60.00</b>
Cantidad de miembros de la familia	50% del monto nominal	75% del monto nominal	100% del monto nominal
	100% del FPL	150% del FPL	200% del FPL
1	\$12,880	\$19,320	\$25,760
2	\$17,420	\$26,130	\$34,840
3	\$21,960	\$32,940	\$43,920
4	\$26,500	\$39,750	\$53,000

5	\$31,040	\$45,560	\$62,080
6	\$35,580	\$53,370	\$71,160
7	\$40,120	\$60,180	\$80,240
8	\$44,660	\$66,990	\$89,320
Persona adicional	\$4,540	\$6,810	\$9,080

## **APÉNDICE E**

### **Lista de proveedores cubiertos y no cubiertos**

La lista de proveedores cubiertos y no cubiertos que prestan atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria, en cada centro hospitalario de Adventist Health, se mantiene en el documento complementario llamado “Lista de médicos cubiertos y no cubiertos de la asistencia financiera PFS-112”. Esta lista se actualiza cada trimestre y se publica en el sitio web de Adventist Health en los enlaces de la siguiente tabla.

Los pacientes pueden recibir una copia impresa gratuita de la “Lista de médicos cubiertos y no cubiertos de la asistencia financiera PFS-112” en las direcciones de los centros enumeradas en el Apéndice B, anteriormente.

A continuación, se presentan los enlaces a las listas de proveedores cubiertos y no cubiertos incluidos en este documento complementario:

<b>Abreviatura del centro</b>	<b>Centro</b>
Adventist Health Bakersfield	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Castle	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Clear Lake	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Delano	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Glendale	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Hanford	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf</a>



Adventist Health Howard Memorial	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Lodi Memorial	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Mendocino Coast	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Physicians Network	Por determinarse
Adventist Health Portland	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health and Rideout	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Simi Valley	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Sonora	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Tehachapi Valley	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Tillamook	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Adventist Health Ukiah Valley	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf</a>
Western Health Resources	Por determinarse
Adventist Health White Memorial	<a href="https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf">https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf</a>

MANUAL(ES):

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>  
[www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)  
[www.adventisthealth.org](http://www.adventisthealth.org)

ADJUNTO(S):

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

[Política de asistencia financiera: solicitud confidencial de asistencia financiera \(en inglés\)](#)  
[Política de asistencia financiera: carta de solicitud del centro \(en inglés\)](#)  
[EMTALA: cumplimiento de EMTALA](#)  
[www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)

OTROS DOCUMENTOS:

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

[Política de asistencia financiera](#)  
[Descuentos para pacientes sin seguro](#)

REGULACIONES FEDERALES:

ACREDITACIÓN:

CALIFORNIA:

No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.

HAWÁI:

No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.

OREGÓN:

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2018R1/Downloads/MeasureDocument/HB4020>,

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/HB3076>

WASHINGTON:

No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.

AUTOR: Servicios Financieros para Pacientes

APROBADO: Administración de ciclo de ingresos 18/9/2015; Gabinete ejecutivo 1/12/2014; aprobación de la junta 15/12/2015

REFERENCIAS:

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 29/12/2015

REVISADO: 12/11/14; REVISIÓN: 21/12/09, 25/1/11, 3/6/2011, 27/1/11, 13/5/13, 3/2/14, Nov 2014 (SB1276), 22/1/15 (FPL revisado); 17/12/2015 (501(r)) 1/3/2017

DISTRIBUCIÓN: Directores, directores financieros de PFS

PROPIETARIO DE LA

POLÍTICA DE ADVENTIST

Kevin K. Longo, Director de cumplimiento

HEALTH SYSTEM/WEST:

PROPIETARIO DE LA

No aplica

POLÍTICA DE LA ENTIDAD:

Shelly J. Williams, Analista financiera

Jessica M. Hoops, Asistente de soporte legal

COLABORACIÓN:

Joan S. Dillon, Gerente del Programa de políticas y procedimientos no clínicos

Mona A. Snyder, Directora de Ciclo de ingresos, Home Care CBO

Cheryl A. Brooksher, Contratista, Directora

APROBADO POR:

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST:

ADVENTIST HEALTH

(06/06/2021 10:08 p. m. PST) Meredith S. Jobe, Director jurídico

SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:

ENTIDAD:

No aplica

ENTIDAD INDIVIDUAL:

No aplica

FECHA DE REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN:

02/05/2019, 10/05/2019, 20/04/2020, 22/04/2020, 24/04/2020, 14/10/2020, 03/05/2021, 06/06/2021

PRÓXIMA FECHA DE

06/06/2023

REVISIÓN:

Es posible que las copias impresas de este documento no estén actualizadas y no deben considerarse para fines oficiales. La versión actual está disponible en Lucidoc en

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927\\$7](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927$7).

[object HTMLDivElement]

Material de referencia: Política de asistencia financiera: solicitud confidencial de asistencia financiera (en inglés)

### Solicitud confidencial de asistencia financiera

Número de paciente _____	<b><u>Asistencia financiera confidencial (solicitud)</u></b>
--------------------------	--

#### Parte responsable

Nombre		Estado civil		Número de Seguro Social	
Dirección, ciudad, estado, código postal		Antigüedad en esta dirección		Teléfono residencial	
Nombre y dirección del empleador (si está desempleado, desde hace cuánto)				Teléfono comercial	
Puesto/título	Ingreso mensual, bruto	Ingreso mensual, neto	Duración en el empleo actual		

#### Cónyuge

Nombre		Número de Seguro Social	
Nombre y dirección del empleador		Teléfono comercial	
Puesto/título	Ingreso mensual, bruto	Ingreso mensual, neto	Duración en el empleo actual

#### Dependientes

Nombre y año de nacimiento de todos los dependientes en el grupo familiar	Cantidad total de dependientes en el hogar _____	¿Alguna otra persona aporta? En caso afirmativo, cuánto: Sí/No _____ Monto _____
---	--	---

#### Ingreso por mes y activos

Dividendos, intereses	\$	Pensión/manutención de hijos	\$
Asistencia pública/estampillas de comida	\$	Ingreso por alquiler	\$
Seguridad Social	\$	Becas	\$
Compensación por desempleo	\$	IRA	\$
Compensación laboral	\$	Otro	\$
Ahorros	\$		

**Gastos por mes**

Hipoteca/pago de alquiler: \$ Saldo: \$	\$	Médico/dental	\$
¿Vivienda propia? (Sí/No)		Nombre del médico	\$
Alimentos \$		Nombre del médico	\$
Servicios públicos: \$		Nombre del médico	\$
Electricidad \$		Tarjetas de crédito:	\$
Gas \$		Visa	Límite \$
Agua/alcantarillado \$		Mastercard	Límite \$
Basura \$		Discover	Límite \$
Teléfono \$		Otro	Límite \$
Cable \$		Préstamos en cuotas	\$
Pagos del auto \$		Pensión alimentaria por hijos	\$
Gastos del auto \$		Gastos varios	\$
Seguro:			
Prima del auto \$			
Seguro de vida \$			
Seguro de salud \$			
SOLO PARA USO DE LA OFICINA		A mi saber y entender, la información provista antes es verdadera.	
Ingreso bruto _____	Ingreso neto _____	_____	
Total de gastos _____	Ingreso total neto (pérdida) _____	PACIENTE/GARANTE	
		FIRMA	FECHA

MANUAL(ES):

ADJUNTO(S):

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

OTROS DOCUMENTOS:

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

[Política de asistencia financiera](#)

[Política de asistencia financiera y de facturación y cobro](#)

REGULACIONES FEDERALES:

ACREDITACIÓN:

CALIFORNIA:

No aplica

HAWÁI:

No aplica

OREGÓN:

No aplica

WASHINGTON:

No aplica

REFERENCIAS:

PROPIETARIO DE LA

POLÍTICA DE ADVENTIST

Amy K. Miller, Directora de Cumplimiento de ciclo de ingresos

HEALTH SYSTEM/WEST:

PROPIETARIO DE LA

No aplica

POLÍTICA DE LA ENTIDAD:

Shelly J. Williams, Analista financiera

Jessica M. Hoops, Asistente ejecutiva

Kevin K. Longo, Ejecutivo de Cumplimiento corporativo

COLABORACIÓN:

Joan S. Dillon, Coordinadora de Políticas y Procedimientos

Mona A. Snyder, Directora de Ciclo de ingresos, Home Care CBO

Teresa M. Laws, Gerente del Programa de enfermería de parto

Amy K. Miller, Gerente de proyecto ICD-10 CDI

APROBADO POR:  
ADVENTIST HEALTH [\(10/06/2020\) Grupo de trabajo no clínico de revisión de la política, Ciclo de Ingresos,](#)  
SYSTEM/WEST: [\(02/07/2020\) Consejo Financiero Sénior, \(08/10/2020\) Junta de AH System](#)  
ADVENTIST HEALTH  
SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:  
ENTIDAD: No aplica  
ENTIDAD INDIVIDUAL: No aplica  
FECHA DE REVISIÓN:  
FECHA DE REVISIÓN: 20/04/2020, 13/10/2020  
PRÓXIMA FECHA DE  
REVISIÓN:

Es posible que las copias impresas de este documento no estén actualizadas y no deben considerarse para fines oficiales. La versión actual está disponible en Lucidoc en

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048$1).

[object HTMLDivElement]

---

Material de referencia: Política de asistencia financiera: carta de solicitud del centro (en inglés)

---

Fecha  
Nombre del centro  
Dirección del centro  
Teléfono

Nombre del garante  
Dirección del garante

Asunto:    Número de cuenta:  
             Nombre del paciente:  
             Fechas de servicio:  
             Saldo de la cuenta:

Se ha revisado su cuenta para una posible asistencia de caridad. Después de revisar toda la documentación financiera que presentó, se ha determinado que reúne los criterios de elegibilidad para recibir asistencia de caridad completa en esta cuenta.

Se ha revisado su cuenta para una posible asistencia de caridad. Después de revisar toda la documentación financiera que presentó, se ha determinado que no reúne los criterios de elegibilidad para recibir asistencia de caridad completa en esta cuenta.

Se ha revisado su cuenta para una posible asistencia de caridad. Después de revisar toda la documentación financiera que presentó, se ha determinado que reúne los criterios de elegibilidad para recibir asistencia de caridad parcial en esta cuenta. (Saldo de la cuenta) es la porción restante, que es su responsabilidad pagar.

Es elegible para un \_\_\_\_\_ % de asistencia financiera sobre la base de que su ingreso es un \_\_\_\_\_ % del nivel de pobreza federal.

Si cree que esta decisión es un error, tiene derecho a presentar una apelación. Debe presentar su apelación por escrito, dirigida al Director de servicios financieros para pacientes, y enviarla por correo a la dirección que figura en esta carta.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros al (teléfono del centro) en los horarios de atención regulares. O bien, puede acceder a una copia de nuestra Política de asistencia financiera en nuestro sitio web: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/finacial-assistance/>

Departamento de Servicios Financieros para Pacientes  
Nombre del centro  
Número de teléfono del centro

MANUAL(ES):

ADJUNTO(S):

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

<https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

OTROS DOCUMENTOS:

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

[Política de asistencia financiera y de facturación y cobro](#)

[Política de asistencia financiera](#)

REGULACIONES FEDERALES:

ACREDITACIÓN:

CALIFORNIA:

No aplica

HAWÁI:

No aplica

OREGÓN:

No aplica

WASHINGTON:

No aplica

REFERENCIAS:

PROPIETARIO DE LA  
POLÍTICA DE ADVENTIST  
HEALTH SYSTEM/WEST:

Amy K. Miller, Directora de Cumplimiento de ciclo de ingresos

PROPIETARIO DE LA  
POLÍTICA DE LA ENTIDAD:

No aplica

Shelly J. Williams, Analista financiera

Jessica M. Hoops, Asistente ejecutiva

Kevin K. Longo, Ejecutivo de Cumplimiento corporativo

COLABORACIÓN:

Joan S. Dillon, Coordinadora de Políticas y Procedimientos

Mona A. Snyder, Directora de Ciclo de ingresos, Home Care CBO

Teresa M. Laws, Gerente del Programa de enfermería de parto

Amy K. Miller, Gerente de proyecto ICD-10 CDI

APROBADO POR:

ADVENTIST HEALTH  
SYSTEM/WEST:

[\(10/06/2020\) Grupo de trabajo no clínico de revisión de la política, Ciclo de Ingresos,](#)

ADVENTIST HEALTH

[\(02/07/2020\) Consejo Financiero Sénior, \(08/10/2020\) Junta de AH System](#)

SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:

ENTIDAD:

No aplica

ENTIDAD INDIVIDUAL:

No aplica

FECHA DE REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN:

04/20/2020, 10/13/2020

PRÓXIMA FECHA DE

REVISIÓN:

Es posible que las copias impresas de este documento no estén actualizadas y no deben considerarse para fines oficiales. La versión actual está disponible en Lucidoc en

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045$1).

[object HTMLDivElement]