

Política de asistencia financiera para los hospitales con sede en California

Descargo de responsabilidad

AVISO LEGAL SOBRE EL DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PDF: Este PDF fue solicitado el 10/17/2025. 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

- Aprobación del Comité: Equipo de revisión de políticas no clínicas - Ciclo de ingresos aprobado el 30/6/2025
 - Aprobación del Comité: aprobado por el Consejo de Finanzas el 25/9/2025
-

Detalles de la revisión

N.º de identificación del documento:	14736
Número de revisión:	2
Propietario:	Meri Edjhuryan, Director Multisitio, Acceso de Pacientes
Fecha oficial de revisión:	Sin fecha oficial de revisión

Nota de la revisión:

Cambiar el ingreso por invalidez de la seguridad social por el ingreso de la seguridad social. De acuerdo con el abogado externo.

POLÍTICA ESTÁNDAR: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA HOSPITALES CON SEDE EN CALIFORNIA

RESUMEN E INTENCIÓN DE LA POLÍTICA:

Esta política describe la política de asistencia financiera (atención de caridad y atención con descuento) de Adventist Health para sus hospitales de California. Adventist Health provee asistencia financiera a los pacientes y a las familias cuando no pueden pagar, en forma total o parcial, su factura médica, según las normas a continuación. En esta política, se describe cómo Adventist Health revisa los recursos financieros de un 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. Adventist Health no discrimina y es justa al revisar y evaluar la elegibilidad para recibir asistencia financiera para los miembros de la comunidad que puedan necesitar ayuda financiera. Adventist Health también ofrece una escala móvil de descuentos para clínicas de salud rurales a los pacientes de sus clínicas de salud rurales, como se establece en [el Apéndice D](#), además de la asistencia financiera descrita en esta Política.

Información general:

Adventist Health se compromete a proporcionar asistencia financiera a los pacientes que buscan servicios de atención médica necesarios pero tienen medios limitados, o no tienen medios, para pagar esa atención. La asistencia financiera comprende la asistencia de caridad (asistencia gratuita) y la asistencia con descuento. Adventist Health también ofrece descuentos en clínicas de salud rurales, como se establece en [el Apéndice D](#), además de la ayuda financiera de esta Política.

Adventist Health determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera en función de: (1) los ingresos, (2) el tipo de servicio solicitado y (3) la disponibilidad de otra cobertura/seguro médico. Esta política describe los criterios de elegibilidad y el nivel de asistencia financiera que se ofrecerá a los pacientes que cumplan los criterios especificados.

La atención de caridad y la atención con descuento no son sustitutos 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 animará a las personas con medios económicos para contratar un seguro médico a que lo hagan, ya que ello contribuye a mejorar su acceso a los servicios sanitarios.

Se informará a todos los pacientes de la política de asistencia financiera y de cómo acceder a la solicitud de asistencia financiera. Algunos pacientes serán presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera sin necesidad de presentar otra solicitud. Los pacientes pueden solicitar ayuda financiera presentando una solicitud con la documentación justificativa, según corresponda.

Adventist Health aplicará las normas de esta Política para tomar una determinación sobre cada solicitud de asistencia financiera y notificará su determinación a cada solicitante. Los solicitantes que no estén satisfechos con la decisión pueden apelarla ante Adventist Health. El cobro de cualquier responsabilidad financiera restante del paciente estará sujeto a la Política de autofacturación y cobro de Adventist Health.

Adventist Health proporciona, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia conforme a esta política, según se detalla en la política de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA, por sus siglas en inglés) de cada hospital de Adventist Health y en el Subcapítulo G del Capítulo IV del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (o cualquier reglamento sucesor).

DEFINICIONES:

1. **Monto generalmente facturado (MGF, por sus siglas en inglés):** 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 AGB para cada centro hospitalario se actualizan todos los años.
2. **Solicitud:** formulario de solicitud de asistencia financiera de Adventist Health.
3. **Atención de caridad:** atención gratuita proporcionada cuando no se espera que el paciente pague la obligación de pago del paciente por los artículos y servicios proporcionados por Adventist Health.
4. **Atención con descuento:** reducción de las obligaciones de pago por artículos y servicios que se prestan a cambio de un pago en efectivo, rápido o por adelantado, o a determinadas categorías de pacientes, por ejemplo, pacientes que pagan por cuenta propia.
5. **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.
6. **Gastos esenciales de subsistencia:** gastos como el alquiler o el pago y mantenimiento de la casa, alimentos, suministros domésticos, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o guardería, manutención de hijos o cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.
7. **Familia:** la familia se define como:
 - a. Para los mayores de 18 años, cónyuge, pareja de hecho, hijos a cargo menores de 21 años, o de cualquier edad si son discapacitados, vivan o no en el domicilio, y
 - b. Para los menores de 18 años, o para un hijo a cargo de 18 a 20 años, ambos inclusive, padre, madre, parientes cuidadores, padres o parientes cuidadores de otros hijos a cargo menores de 21 años o de cualquier edad si son discapacitados.
8. **Ingresos familiares:** los ingresos combinados del paciente que solicita asistencia financiera y su familia según lo determinado en esta Política. Los ingresos aquí utilizados incluirán cualquier fuente utilizada para calcular los ingresos brutos ajustados, como figuran en la línea 11 del Formulario 1040, Declaración del Impuesto sobre la renta de las personas físicas de Estados Unidos.

9. **Asistencia financiera:** atención de caridad y atención con descuento.
10. **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.
11. **Nivel federal de pobreza (NFP):** las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en virtud de su autoridad estatutaria. Estos niveles se establecen en el [Apéndice A](#).
12. **Costos médicos altos:** definidos de cualquiera de las siguientes maneras:
- a. Gastos anuales de bolsillo, incurridos por una persona en un hospital de Adventist Health, que superen el menor de los siguientes importes: el diez por ciento (10 %) de los ingresos familiares actuales del paciente o los ingresos familiares de los 12 meses anteriores.
 - 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.
13. **Atención médicamente innecesaria:** servicios prestados dentro del hospital para los que el proveedor que derivó al paciente a los servicios hospitalarios o el proveedor de asistencia sanitaria supervisor de los servicios hospitalarios atestigua que los servicios hospitalarios no eran médicamente necesarios.
14. **Gastos de bolsillo:** cualquier gasto por atención médica que no sea reembolsado por el seguro o un programa de cobertura sanitaria, como los copagos de Medicare o la participación en los gastos de Medi-Cal
15. **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.
16. **Política:** la Política de asistencia financiera de Adventist Health.
17. **Descuentos para clínicas de salud rurales:** una escala móvil de descuentos a disposición de los pacientes de las clínicas de salud rurales, como se establece en [el Apéndice D](#). Este programa está diseñado para proporcionar atención gratuita o con descuento a quienes no tienen medios, o tienen medios limitados, para pagar sus servicios médicos (sin seguro o con seguro insuficiente).
18. **Paciente autopagado:** un paciente que no tiene cobertura de terceros de un asegurador de salud, plan de servicios de atención médica, Medicare o Medicaid y cuya lesión no es una lesión indemnizable a los efectos de la compensación de trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro según lo determinado y documentado por el hospital. Los pacientes de pago por cuenta propia pueden incluir pacientes de atención de caridad. En el presente documento, los pacientes que pagan por su cuenta se consideran "pacientes no asegurados".

DEPARTAMENTOS/SERVICIOS AFECTADOS:

- A. Servicios financieros para pacientes (PFS)
- B. Acceso de los pacientes

POLÍTICA: CUMPLIMIENTO - ELEMENTOS CLAVE

1. Qué cubre esta Política de asistencia financiera

a. Proveedores cubiertos

La asistencia financiera de conformidad con esta Política incluye los servicios de atención médica prestados en los centros de propiedad y gestión de Adventist Health en California que se enumeran en el [Apéndice B](#). La asistencia sanitaria con descuento y la asistencia de caridad conforme a esta Política también cubren los servicios prestados por los profesionales que figuran como "Proveedor cubierto" en la documentación del [Apéndice E](#).

Los médicos de la sala de emergencias, que prestan servicios médicos de emergencia en un centro general de cuidados agudos de Adventist Health están excluidos de esta póliza a menos que figuren como "Proveedor cubierto" en la documentación del [Apéndice E](#). Estos médicos de urgencias también están obligados por la ley de California a ofrecer descuentos a los pacientes no asegurados o a los pacientes con gastos médicos elevados cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 400 % del nivel federal de pobreza. Los pacientes que reciban una factura de un médico de urgencias y no estén asegurados, tengan un seguro insuficiente o tengan gastos médicos elevados, deben ponerse en contacto con el consultorio de ese médico y preguntar por su política de asistencia financiera.

b. Servicios elegibles

Los siguientes servicios no son elegibles para la aplicación de la asistencia financiera en virtud de esta política, excepto cuando sea requerido por la ley:

- Atención médicamente innecesaria con un certificado del proveedor de que los servicios hospitalarios no son médicamente necesarios.
- Compras en las operaciones minoristas de un hospital, como las tiendas de regalos y la cafetería.
- los servicios no hospitalarios, como los servicios médicos, que no sean facturados por el hospital, a excepción de los servicios prestados por proveedores cubiertos en la documentación del [Anexo E](#); y
- Servicios que no son servicios hospitalarios autorizados.

Adventist Health puede renunciar o reducir las cantidades de gastos compartidos de Medicare como parte de la atención de caridad o la atención con descuento. La parte del costo que corresponde a Medi-Cal no es elegible para atención de caridad o atención con descuento.

2. Cómo solicitar la asistencia financiera

a. Política y solicitud de acceso a la asistencia financiera

Adventist Health pone a disposición información sobre su Política y solicitud de asistencia financiera, y su Política y solicitud de descuento para clínicas de salud rurales, a través de numerosos medios en cumplimiento con las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables. La información sobre esta Política está disponible en la página de inicio del sitio web de cada hospital y en cualquier sitio web en el que el paciente pague una factura o acceda a la información sobre la cuenta del paciente,

expuesta en las zonas del hospital accesibles al público, como el servicio de urgencias y las zonas de espera de cualquier clínica de salud rural, incluida por escrito en cada extracto de facturación y mediante resúmenes en lenguaje sencillo facilitados por escrito a todos los pacientes. El personal del hospital dirigirá a los pacientes, tutores o familiares que soliciten asistencia financiera o información sobre ella, o que el personal del hospital considere que pueden reunir los requisitos para recibirla, a cualquier área de registro del hospital o por teléfono al **(844) 827-5047** para recibir una copia impresa de esta Política y un formulario de solicitud. Una explicación del programa de asistencia financiera de Adventist Health, y del programa de descuentos para clínicas de salud rurales de Adventist Health, y los formularios de solicitud relacionados están disponibles en **Adventist Health Help Paying Your Bill**. Adventist Health se asegurará de que esta Política se traduzca a cada idioma hablado por 1000 personas o el cinco por ciento de la población que resida en el área de servicio de cada hospital, lo que sea menor, y de que sea accesible mediante interpretación o formatos alternativos para garantizar el acceso de las personas con dominio limitado del inglés y las personas discapacitadas.

b. Otras formas de cobertura sanitaria

Cada centro propiedad de Adventist Health y gestionado por esta hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o de su representante información sobre si el seguro médico privado o público o el patrocinio pueden cubrir total o parcialmente los gastos de la atención prestada por el hospital a un paciente.

Estos esfuerzos incluirán ayudar al paciente a encontrar opciones de seguro, incluidas, entre otras, cualquiera de las siguientes:

- Seguros de salud privados, incluida la cobertura que se ofrece a través del Intercambio de beneficios de salud.
- Medicare
- 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.

La asistencia financiera no exime al paciente ni a su garante de la responsabilidad de garantizar el pago de los servicios sanitarios. Adventist Health recomienda a los pacientes colaborar con Adventist Health para buscar otras fuentes de pago o cobertura de programas de pago públicos o privados. El paciente o garante es responsable de cumplir con las condiciones de cobertura de su plan de salud, si tiene un seguro de terceros.

El paciente está obligado a pagar a Adventist Health el importe total de cualquier reembolso enviado directamente al paciente o al garante por un tercero pagador por los servicios hospitalarios recibidos. Si el paciente recibe un acuerdo legal, sentencia o adjudicación en virtud de una acción de un tercero responsable que incluya el pago de servicios de atención médica o atención médica relacionados con la lesión, el paciente o el garante deben reembolsar a Adventist Health los servicios de atención médica relacionados prestados hasta el monto razonablemente adjudicado para ese fin.

c. Proceso de solicitud

Para que se tenga en cuenta su solicitud de asistencia financiera, el paciente o su garante deben enviar una solicitud confidencial, veraz, precisa y completa por correo electrónico, correo postal o Internet. La solicitud de asistencia financiera debe rellenarse por escrito y puede ser completada por un miembro del personal o de la dirección del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes

o con su ayuda. La solicitud de asistencia financiera debe ir firmada por el paciente o su representante legal y acompañada de la siguiente documentación:

- Recibos de nómina recientes de los 6 meses anteriores o posteriores a la primera facturación al paciente (o en el momento de presentar la solicitud) o
- Copia de la declaración de la renta federal (formulario 1040) del paciente y su cónyuge o pareja de hecho del año en que se facturó por primera vez al paciente o de los 12 meses anteriores a la fecha en que se facturó por primera vez al paciente.

Si el paciente solicita una reducción de la participación en los gastos de Medicare, Adventist Health puede exigir documentación de los activos monetarios del paciente en la medida necesaria para que Adventist Health reciba el reembolso del programa Medicare por deudas incobrables de Medicare. Adventist Health no tendrá en cuenta los activos monetarios del paciente para determinar su elegibilidad para recibir atención de caridad o atención con descuento.

El paciente, o su representante legal, que solicite descuentos, atención de caridad u otro tipo de ayuda para cumplir sus obligaciones económicas con el hospital deberá hacer todo lo posible por facilitar al hospital la documentación que acredite sus ingresos y la cobertura de sus prestaciones sanitarias. Adventist Health puede tener en cuenta la omisión de esta información a la hora de tomar una decisión. Estos documentos proporcionados para la solicitud solo se utilizarán para llegar a una determinación de la asistencia financiera y no se utilizarán para actividades de cobro.

Se considera que una persona ha presentado una solicitud de asistencia financiera completa si aporta información y documentación suficientes para que el centro hospitalario pueda determinar si la persona reúne los requisitos para recibir asistencia financiera. Una solicitud de asistencia financiera está incompleta si proporciona alguna información y documentación, pero no la suficiente, para determinar si cumple los requisitos para recibir asistencia financiera.

d. Notificación de la determinación de la asistencia financiera

Una vez que un centro de Adventist Health haya revisado la solicitud de asistencia financiera y haya tomado una determinación basada en los requisitos de elegibilidad que se indican a continuación, el centro notificará al individuo por escrito y por correo esta determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la asistencia para la que el individuo es elegible) y la base de esta determinación.

e. Efecto de la determinación de la asistencia financiera

Si se determina que la persona reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, ya sea atención de caridad o con descuento, el centro le proporcionará una declaración de facturación en la que se indique el importe que la persona debe ahora por la atención, cómo se determinó dicho importe y cómo puede obtener información sobre los importes generalmente facturados ("AGB") por la atención.

Si el paciente cumple los requisitos para beneficiarse de la asistencia con descuento, podrá acogerse a un plan de pago ampliado que le permita pagar a lo largo del tiempo. El hospital y el paciente negociarán las condiciones del plan de pago y tendrán en cuenta los ingresos familiares del paciente, los gastos esenciales de subsistencia y la disponibilidad de una cuenta de ahorro sanitaria del paciente o de su familia. Si el hospital y el paciente no pueden llegar a un acuerdo sobre el plan de pagos, el hospital creará un plan de pagos en el que los pagos mensuales no serán superiores al 10 por ciento de los ingresos familiares del paciente durante un mes, excluyendo las deducciones por gastos esenciales de subsistencia.

Si se determina que el paciente reúne los requisitos en virtud de esta Política, Adventist Health ajustará a cero el saldo pendiente del paciente por los servicios sujetos a asistencia financiera. La ayuda económica es aplicable de la siguiente manera (1) si se presentan declaraciones de la

renta con la solicitud, los servicios facturados por primera vez en el año cubierto por la declaración de la renta o el año siguiente; o (2) si se presentan nóminas con la solicitud, los servicios facturados por primera vez en los seis meses anteriores o posteriores a las nóminas. Si corresponde, Adventist Health reembolsará al individuo cualquier cantidad que haya pagado por la atención (ya sea al centro hospitalario o a cualquier otra parte a la que el centro hospitalario haya remitido o vendido la deuda del individuo por la atención) que exceda la cantidad que se determine que es personalmente responsable de pagar después de que se haya aplicado la asistencia financiera. Adventist Health realizará cualquier reembolso en virtud de esta sección dentro de los 30 días siguientes a la determinación de la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Los intereses adeudados por el hospital al paciente se devengarán a la tasa establecida en la Sección 685.010 de la Ley de Procedimiento Civil, a partir de la fecha en que el hospital reciba el pago del paciente. Sin embargo, Adventist Health puede optar por no reembolsar al paciente si Adventist Health determina que el paciente habría cumplido los requisitos para recibir asistencia financiera en el momento en que se facturó por primera vez al paciente y han pasado (i) cinco años o más desde el último pago al hospital, cesionario o comprador de deuda o (ii) la deuda del paciente se vendió antes del 1 de enero de 2022, de acuerdo con la ley en ese momento.

Los intereses adeudados por el hospital al paciente se devengarán a la tasa establecida en la Sección 685.010 de la Ley de Procedimiento Civil, a partir de la fecha en que el hospital reciba el pago del paciente. Sin embargo, Adventist Health puede optar por no reembolsar al paciente si Adventist Health determina que el paciente habría cumplido los requisitos para recibir asistencia financiera en el momento en que se facturó por primera vez al paciente y han pasado (i) cinco años o más desde el último pago al hospital, cesionario o comprador de deuda o (ii) la deuda del paciente se vendió antes del 1 de enero de 2022, de acuerdo con la ley en ese momento.

La aprobación de la asistencia financiera es válida durante los 180 días siguientes a su concesión. El ajuste se aplicará a todos los saldos de cuentas de pacientes que cumplan los requisitos, incluidos los recibidos antes de la fecha de aprobación de la solicitud. Para las facturas recibidas después de 180 días desde la aprobación de la asistencia financiera, deberá rellenarse una nueva solicitud de asistencia financiera si el paciente desea obtener asistencia financiera para esas facturas.

f. Recurso contra la determinación de la asistencia financiera

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: Dicho recurso debe demostrar que el individuo:

- i. cree que su solicitud de asistencia financiera no se aprobó conforme a esta política;
- ii. no está de acuerdo con la manera en que se aplicó la política en su caso.

La apelación debe enviarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la carta de decisión. El responsable financiero será la última instancia de apelación.

g. Cambio de circunstancias

Si en algún momento cambia la información relevante para la elegibilidad del paciente, este puede actualizar la documentación relacionada con los ingresos y proporcionar la información actualizada al centro de propiedad y gestión de Adventist Health correspondiente. Cada centro de propiedad y gestión de Adventist Health tendrá en cuenta el cambio de circunstancias del paciente a la hora de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Cada centro propiedad de Adventist Health y gestionado por Adventist Health puede denegar una solicitud de asistencia financiera o puede anular descuentos aplicados anteriormente si tiene conocimiento de información que considere que respalda la conclusión de que la información proporcionada anteriormente era inexacta.

h. Cómo pedir ayuda

Puede obtener más información sobre la asistencia financiera y copias impresas de esta Política y solicitud en cualquier área de registro del hospital o por teléfono llamando al **(844) 827-5047**.

5. Elegibilidad

a. Presunta elegibilidad

Cada establecimiento de Adventist Health se reserva la discreción de otorgar asistencia financiera presunta para individuos si determina que el individuo es elegible para recibir asistencia financiera para la atención según la información que no sea la proporcionada por el individuo o según una determinación previa de asistencia financiera.

Si el paciente no responde o no puede responder al proceso de solicitud, Adventist Health examinará al paciente en relación con determinados factores socioeconómicos o financieros que se describen a continuación y utilizará una herramienta independiente de evaluación financiera basada en el crédito para estimar los ingresos y la capacidad financiera del paciente. La revisión electrónica de la elegibilidad por parte de un proveedor externo utiliza un modelo reconocido por el sector sanitario basado en bases de datos de registros públicos. Los datos de la revisión electrónica de elegibilidad que respaldan la asistencia financiera para un ingreso familiar estimado del 300 % del FPL, o menos, solo se aplicarán al saldo de pacientes anteriores. 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.

Algunos ejemplos de los factores socioeconómicos o financieros que Adventist Health tiene en cuenta para presumir la elegibilidad para recibir asistencia financiera incluyen, entre otros:

- i. El paciente ha recibido asistencia financiera en los últimos 180 días.
- ii. El historial médico del paciente que documente que no tiene hogar.
- iii. El paciente falleció sin herencia conocida ni cónyuge.
- iv. El paciente está actualmente encarcelado.
- v. 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.
- vi. El paciente cumple los requisitos de otro programa de beneficios públicos que son similares a las normas de elegibilidad de esta Política.

Adventist Health aplicará una determinación presunta de atención de caridad del 100 % en las siguientes situaciones:

- i. El paciente tiene un plan de Medicaid activo.
- ii. El paciente tiene derecho a Medicaid.
- iii. Pacientes con cobertura activa actual de Medicaid, aunque no tuvieran cobertura de Medicaid en la fecha del servicio.

Si Adventist Health determina que el paciente es presuntamente elegible para la atención de caridad, no se requerirá que el paciente tome medidas adicionales y la ayuda se aplicará a las facturas anteriores del paciente.

Si Adventist Health determina que el paciente es elegible para recibir atención con descuento, Adventist Health notificará al individuo sobre la base de la determinación presunta de asistencia financiera y la manera de solicitar asistencia más generosa disponible según esta Política de asistencia financiera. Adventist Health proporcionará al paciente un período de tiempo razonable para solicitar asistencia financiera más generosa antes de iniciar acciones extraordinarias de cobro para obtener la cantidad descontada que se adeude por la atención.

b. Elegibilidad estándar

El nivel de asistencia financiera, como la atención de caridad (sin cargo para el paciente) o la atención con descuento (un descuento para el paciente), se basa en varios factores: los ingresos familiares y la cobertura del seguro del paciente. Se aplican diferentes políticas de descuento en función del nivel de ingresos del hogar y de si los servicios son prestados por una clínica de salud rural.

Adventist Health autoriza la asistencia financiera según lo establecido en esta Política. Los descuentos hospitalarios se basan en los umbrales AGB establecidos en [el Apéndice C](#). Adventist Health limitará los cargos a un paciente elegible para recibir asistencia financiera a la cantidad de pago que el hospital esperaría, de buena fe, recibir por la prestación de servicios de Medicare o Medi-Cal, la que sea mayor, si esta cantidad es menor que las cantidades descontadas establecidas en las tablas a continuación.

Los servicios no cubiertos y denegados y los servicios afines prestados a los beneficiarios de Medicaid se consideran una forma de asistencia de caridad. Los beneficiarios de Medicaid no son responsables de ninguna forma de responsabilidad financiera del paciente aparte de la participación en los gastos. Ejemplos de ello son, entre otros, los servicios prestados a beneficiarios de Medicaid con Medicaid restringido, las cuentas pendientes de Medicaid, las denegaciones de Medicaid de otros programas de atención a indigentes, los cargos relacionados con días que superan los límites de duración de la estancia, las reclamaciones de Medicaid (incluidas las reclamaciones de Medicaid de fuera del estado) sin "pagos" y cualquier servicio prestado a un paciente con derecho a Medicaid sin cobertura y sin pago.

La asistencia financiera puede aplicarse a pacientes no asegurados, así como a la responsabilidad del paciente para pacientes con seguro, incluidos los cargos determinados como no asegurados por la estancia en el hospital, el coseguro, el copago, las cantidades deducibles y otras responsabilidades por servicios hospitalarios.

Adventist Health puede renunciar o reducir los montos de los costos compartidos de Medicare como parte de la atención de caridad o la atención con descuento.

En el caso de los pacientes asegurados, los descuentos se aplicarán directamente a los gastos a cargo del paciente. La asistencia financiera está destinada a beneficiar al paciente y no se utilizará para reducir las obligaciones de pago de ningún pagador de seguros.

Cuadro 1: Requisitos para recibir asistencia financiera

<i>Ingresos familiares</i>	<i>Responsabilidad del paciente</i>
300 % o menos del nivel Nivel federal de pobreza	Cero (caridad completa)
301 % - 400 % del nivel de pobreza federal	75 % del AGB, menos el pago del seguro/terceros (si corresponde) (descuento)
> 400 % del nivel de pobreza federal	Sin asistencia financiera

6. Acceso a los documentos

1. 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 E](#).

7. Varios

1. Las solicitudes y toda la información recopilada en relación con una solicitud de asistencia financiera están sujetas a la legislación aplicable en materia de privacidad.
-

MANUAL(ES):	
ADJUNTOS: (REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)	Adventist Health Help Paying Your Bill (844) 827-5047 Cuadro de referencia de asistencia financiera Apéndice A-E DESCUENTOS PARA CLÍNICAS RURALES (CA) Política de autofacturación y cobro (CA) Política de autofacturación y cobro (CA)
OTROS DOCUMENTOS: (QUE HACEN REFERENCIA A ESTE DOCUMENTO)	
NORMATIVA FEDERAL:	
ACREDITACIÓN:	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:	No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.
WASHINGTON:	No se observaron requisitos específicos del estado. La política corporativa se aplica como está escrita.
REFERENCIAS:	
PROPIETARIO DE LA POLÍTICA DE ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:	Edjhuryan, Meri - Directora Multisitio, Acceso de Pacientes
PROPIETARIO DE LA POLÍTICA DE LA ENTIDAD:	No aplicable
COLABORACIÓN:	Esquivel, Lori - Directora de Acceso de Pacientes Mnatsakanyan, Elvina - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos Johansen, Erik - Director de Servicios Financieros para Pacientes Pham, Megan T - Directora Administrativa, Integridad de Ingresos/Recuperación de Ingresos Miller, Amy K - Directora de Cumplimiento del Ciclo de Ingresos Tomer, Kyle - Sr. Analista de Informes y Datos Fiore, Colleen A - Sr. Analista de Aplicaciones Márquez, Jessica - Gestora de Sistemas, Integridad de Ingresos - CDM y Normas Romero, Patricia C - Gestora Multisitio, Integridad de Ingresos Rojas, Luz Isabel I - Gestora Multisitio, Integridad de Ingresos Brooksher, Cheryl A - Sr. Director, Aprendizaje, Integración y Proyectos de RevCycle Chowdhury, Cecilia - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos Sanchez-Schinina, Elizabeth - Especialista en Aplicaciones Milligan, Tammie S - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos Brasel, Dina M - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos Cantyne, Michael W - Director de Sistemas, Integridad de Ingresos - CDM y Normas McCammon, Katie N - Directora Multisitio, Acceso de Pacientes Sharp, Brett W - Director Multisitio, Integridad de Ingresos Luis, Victoria Y - Directora Multisitio, Integridad de Ingresos Hancock, Christine D - Directora de Integridad de Ingresos
APROBADO POR:	
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:	(30/06/2025) Equipo de revisión de políticas no clínicas - Ciclo de ingresos, (25/09/2025) Consejo de Finanzas (Aún no aprobado) Junta del Sistema AH
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:	
ENTIDAD:	No aplicable
ENTIDAD INDIVIDUAL:	No aplicable
FECHA DE REVISIÓN:	
FECHA DE REVISIÓN:	11/14/2024, 04/24/2025
PRÓXIMA FECHA DE REVISIÓN:	
VÍA DE APROBACIÓN:	No clínica

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/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14736%242>.