

Política de facturación y cobro a personas que pagan por cuenta propia (HI)

Descargo de responsabilidad

AVISO LEGAL DEL PDF: Este PDF fue solicitado el 3/4/2026. 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: Aprobado por el Equipo Principal de Finanzas el 3/18/2025
 - Aprobación del Comité: Aprobado por la Junta del Sistema AH el 4/23/2025
 - Aprobación del Comité: Equipo de revisión de políticas no clínicas - Ciclo de ingresos aprobado el 3/14/2025
-

Detalles de la revisión

N.º de identificación del documento: 14737

Número de revisión: 0

Propietario: Robert Walton, Director sénior de Servicios Financieros para Pacientes

Fecha oficial de la revisión: 4/24/2025

Nota de la revisión:

Esta es la política de facturación y cobro específica de Hawái. Aprobado por el Comité de Política de RevCycle. Escrito por Athene Law, asesor jurídico externo. [Cambio de propietario de Amy K Miller a Robert Walton realizado por Laila Sabra el 25-JUN-2025].

- ☒ Política estándar para todo el sistema
☐ Política modelo para todo el sistema

Política estándar n.º 14737

Vía de aprobación: No clínico

Departamento: Ciclo de ingresos

POLÍTICA ESTÁNDAR: POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO A PERSONAS QUE PAGAN POR CUENTA PROPIA (HI)

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 política describe la política de Adventist Health en materia de facturación y cobro a personas que pagan por cuenta propia. Esta política describe cómo Adventist Health anticipará la deuda de los pacientes a las agencias de cobro y otras agencias externas.

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

DEFINICIONES

1. **Atención caritativa:** atención gratuita o con descuento proporcionada cuando no se espera que el paciente pague una factura o se espera que pague solo una cantidad pequeña de la obligación de pago por los artículos y servicios proporcionados por Adventist Health. La atención caritativa se basa en la necesidad financiera.
2. **Agencias de cobro:** agencias de cobro, compradores de deuda (según se define a continuación) u otros cesionarios de deuda que no sean subsidiarias o filiales de Adventist Health.
3. **Comprador de deudas:** persona o entidad que se dedica regularmente a la compra de deudas de consumidores impagas con fines de cobro, ya sea que cobre la deuda por sí misma, contrate a un tercero para el cobro o contrate a un abogado para el litigio de cobro.
4. **Atención con descuento:** se refiere a una reducción del pago de las obligaciones por artículos o servicios que se ofrece por el pago en efectivo, puntual o anticipado, o a ciertas categorías de pacientes, por ejemplo, pacientes de pago independiente.
5. **Acción extraordinaria de cobro (ECA):** acciones tomadas por Adventist Health contra un individuo en relación con la obtención del pago de una factura por atención que implica la venta de la deuda de un paciente a otra compañía con fines de cobro, el aplazamiento o la denegación de atención Medicamente Necesaria, el embargo del salario de un paciente, la imposición de un

gravamen sobre los bienes inmuebles del paciente u otras acciones que requieran un proceso legal o judicial.

6. **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 de Parto Activo (EMTALA) de Adventist Health n.º AD-06-019-S.

7. **Gastos esenciales de subsistencia (ELE):** se consideran gastos esenciales de subsistencia los siguientes: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda, alimentos, suministros domésticos, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, pagos médicos y dentales, seguros, escuela o guardería, manutención de los hijos o del cónyuge, gastos de transporte y automóvil, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.

8. **Familiares:**

- a. Los familiares de personas de 18 años o más, incluyen al cónyuge, pareja de hecho e hijos a cargo menores de 21 años, o de cualquier edad si son discapacitados, vivan o no en casa, y
- b. Los familiares de personas menores de 18 años, o de un hijo dependiente de 18 a 20 años, incluyen al progenitor, a los parientes cuidadores y a otros hijos menores de 21 años, o de cualquier edad si son discapacitados, del progenitor o del pariente cuidador.

9. **FAP:** Política de asistencia financiera de Adventist Health.

10. **Declaración del impuesto federal sobre la renta:** se refiere a los formularios del Servicio de Impuestos Internos (IRS) que se utilizan 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 (FPL):** se refiere a las directrices 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.

12. **Asistencia financiera:** atención caritativa y atención con descuento según lo establecido en la FAP de Adventist Health.

13. **Estimación de buena fe:** una estimación de la factura de un paciente por artículos y servicios sanitarios proporcionados a pacientes que pagan por cuenta propia y a los no asegurados antes de que se proporcionen dichos artículos o servicios.

14. **Costos médicos altos:** definidos de cualquiera de las siguientes maneras

- a. Gastos de bolsillo anuales, incurridos por la persona en un centro de Adventist Health, que superen el menor de los siguientes importes: el diez por ciento (10%) de los ingresos familiares del paciente o los ingresos familiares en los 12 meses anteriores.
- b. Gastos de bolsillo anuales, que superen 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.

15. **Ingresos familiares:** ingresos acumulados de todos los integrantes de la familia. Estos ingresos incluyen lo siguiente:
- a. Sueldos brutos, salarios, propinas, etc.
 - b. Indemnización por desempleo, indemnización por accidente laboral, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, prestaciones de supervivencia, pensión o ingresos por jubilación.
 - c. Intereses, dividendos, regalías, ingresos procedentes de propiedades en alquiler, herencias y fideicomisos, pensiones alimenticias, manutención de los hijos, ayudas externas al hogar y otras fuentes diversas.
16. **Médicamente necesario:** un servicio es "médicamente necesario" o representa una "necesidad médica" cuando es razonable y necesario para (a) proteger la vida, prevenir una enfermedad importante o una discapacidad importante, (b) aliviar un dolor intenso, o (c) prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia, los síntomas de una enfermedad, lesión, afección o dolencia, y (d) cumple las normas aceptadas de la medicina.
17. **Ley de No Sorpresas:** la Ley de No Sorpresas es una normativa federal que prohíbe a los proveedores fuera de la red facturar a los pacientes el saldo de los servicios recibidos en determinadas circunstancias. Además, obliga a los proveedores de fuera de la red a notificar a los pacientes de fuera de la red sus derechos en materia de facturación de saldos y exige que los proveedores de fuera de la red hagan estimaciones de buena fe a los pacientes de fuera de la red por los servicios que soliciten.
18. **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 los gastos compartidos de Medicaid.
19. **Servicios financieros del paciente (PFS):** se refiere al departamento de Adventist Health responsable de facturar, cobrar y procesar los pagos.
20. **Plan de pago extendido:** una serie de pagos realizados durante un periodo de tiempo para saldar la obligación de pago del paciente por artículos y servicios proporcionados por Adventist Health.
21. **Paciente que paga por cuenta propia:** paciente que no tiene cobertura de terceros de una aseguradora de salud, plan de servicios de atención médica, Medicare o Medicaid, y cuya lesión no es una lesión indemnizable a efectos de compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro según lo determinado y documentado por el médico de urgencias. Los pacientes que pagan por cuenta propia pueden incluir pacientes de atención caritativa.
22. **Cobertura de terceros:** se refiere a una póliza de seguro u otra cobertura prepagada adquirida para la protección contra ciertos eventos, como seguros de salud, de automóviles y de responsabilidad civil general, etc.
23. **Paciente sin seguro:** se refiere a los pacientes que no tienen seguro para cubrir los servicios recibidos.
24. **Paciente con seguro insuficiente:** se refiere a los pacientes que no tienen un seguro suficiente para cubrir los servicios recibidos.
-

POLÍTICA:

A. Sin facturación sorpresa

1. Estimación de buena fe: según la ley, los centros y proveedores de atención médica deben proporcionar a los pacientes que pagan por cuenta propia y a los no asegurados un presupuesto de buena fe de los artículos y servicios sanitarios antes de que se presten dichos artículos o servicios. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipamiento y honorarios hospitalarios. Los pacientes también pueden recibir una estimación de buena fe previa solicitud.
 - a. Para los servicios programados con al menos 10 días laborables de antelación, la estimación de buena fe debe proporcionarse a más tardar 3 días laborables después de la programación.
 - b. Para los servicios programados con al menos 3 días laborables de antelación, la estimación de buena fe debe proporcionarse a más tardar 1 día laborable después de la programación.
 - c. Si el paciente recibe una factura que supera en \$400 la estimación de buena fe recibida de ese centro o proveedor, puede impugnar la factura.
2. Notificación y consentimiento: cuando un paciente tiene la posibilidad de elegir proveedores y opta por recibir servicios de un centro o proveedor fuera de la red, los centros y proveedores deben notificar la facturación fuera de la red y dar su consentimiento para que se le facture de forma equilibrada ("Notificación y consentimiento"). A los pacientes fuera de la red se les debe presentar una Notificación y Consentimiento que deben firmar para continuar el tratamiento en un centro de Adventist Health.
 - a. Si el servicio se programa con al menos 72 horas de antelación, la Notificación y el Consentimiento deben facilitarse al menos 72 horas antes de que se presten los servicios.
 - b. Si el servicio se programa dentro de las 72 horas de la prestación del servicio, la Notificación y el Consentimiento deben entregarse el mismo día de la prestación del servicio.
 - c. Si el servicio está programado para el mismo día, la Notificación y el Consentimiento deben facilitarse en las 3 horas siguientes a la prestación del servicio.
3. Si tiene preguntas o desea más información sobre los derechos a una estimación de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers, correo electrónico FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, o llame al 1-800-985-3059.

B. Procedimiento de facturación

1. Facturación a terceros pagadores: para todos los pacientes con seguro médico, Adventist Health facturará oportunamente la información del tercero pagador proporcionada o verificada por el paciente.
2. Facturación de la responsabilidad del paciente a pacientes asegurados: para todos los pacientes con seguro médico, Adventist Health cobrará el monto de responsabilidad del paciente según lo calculado por la Explicación de Beneficios (EOB) y según lo indicado por el tercero pagador.
3. Facturación a pacientes no asegurados: para los pacientes no asegurados, Adventist Health facturará al paciente.
4. Reembolso a terceros: si el paciente recibe un acuerdo legal, sentencia o adjudicación en virtud de una acción de terceros responsables que incluya el pago de servicios sanitarios o atención médica relacionada con la lesión, el paciente o garante debe reembolsar a Adventist Health los servicios sanitarios relacionados prestados hasta el monto razonablemente adjudicado para ese fin.
5. Solicitud de estado de cuenta detallado: todos los pacientes pueden solicitar un estado de cuenta detallado de su cuenta en cualquier momento.

C. Información y solicitud de ayuda financiera

1. Adventist Health volverá a proporcionar un resumen de su Política de asistencia financiera a todos los pacientes que reciban servicios en un centro hospitalario de Adventist Health. Todos los pacientes facturados tendrán la oportunidad de ponerse en contacto con Adventist Health en relación con la asistencia financiera para sus cuentas. La asistencia financiera puede incluir atención caritativa, atención con descuento u otros programas aplicables.
2. La Política de Asistencia Financiera de Adventist Health y la solicitud están disponibles gratuitamente visitando cualquier área de registro del hospital o por teléfono al (844) 827-5047. Una explicación del programa de Asistencia Financiera de Adventist Health, el programa de Descuentos para Clínicas Rurales de Salud 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 1.000 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.
3. Adventist Health y las agencias de cobranza, los compradores de deudas u otros cesionarios que no sean subsidiarios o afiliados de Adventist Health (las "Agencias de cobranza") no realizarán cobranzas de un paciente que esté intentando calificar para recibir Asistencia financiera según la Política de asistencia financiera de Adventist Health y que esté intentando de buena fe liquidar una factura pendiente negociando un Plan de pago extendido o realizando pagos parciales regulares de un monto razonable.

4. Si Adventist Health determina que el paciente reúne los requisitos para recibir atención caritativa o con descuento, Adventist Health sólo utilizará la información sobre los ingresos del paciente para determinar la elegibilidad y el monto adeudado. Adventist Health no utilizará esta información para actividades de cobro.
5. Si el paciente ya ha pagado más del monto adeudado después de la determinación de asistencia financiera, Adventist Health reembolsará el monto realmente pagado a Adventist Health en exceso del monto adeudado. Sin embargo, Adventist Health puede optar por no reembolsar al paciente si determina que el paciente habría calificado para recibir Asistencia Financiera en el momento en que se le facturó por primera vez y transcurrieron cinco años o más desde el último pago al hospital o a la Agencia de Cobranzas.
6. 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/Medicaid. 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 documentarse correctamente.

D. Planes de pago ampliados

1. Adventist Health y sus Agencias de Cobro ofrecerán a los pacientes no asegurados y a los pacientes asegurados con Costos Médicos Altos la opción de celebrar un acuerdo para pagar su parte de responsabilidad del paciente y cualquier otro monto adeudado a lo largo del tiempo ("Plan de Pago Ampliado").
2. Condiciones de los planes de pago ampliados: Adventist Health también ofrecerá Planes de Pago ampliados para aquellos pacientes que indiquen la imposibilidad de pagar un monto de responsabilidad del paciente en una sola cuota. El Plan de Pago Ampliado se negociará entre los Servicios Financieros para Pacientes de Adventist Health y el paciente, y puede tomar en consideración los Ingresos Familiares del paciente, los Gastos Esenciales de Vida y la disponibilidad de una cuenta de ahorros de salud para asistencia por parte del paciente o sus familiares. Todos los Planes de Pago Ampliados serán sin intereses.
3. Declaración de inoperatividad de un Plan de Pago Ampliado: Adventist Health puede declarar inoperativo un Plan de Pago Ampliado después de que el paciente no realice todos los pagos consecutivos durante un periodo de 90 días. Antes de declarar inoperativo el Plan de Pago Ampliado, Adventist Health o sus Agencias de Cobro harán un intento razonable de ponerse en contacto con el paciente a través del último número de teléfono conocido y proporcionarán un aviso por escrito a la última dirección conocida para notificar al paciente que el Plan de Pago Ampliado puede quedar inoperativo y proporcionar una oportunidad para renegociar. Adventist Health o la Agencia de Cobros que actúe en nombre de Adventist Health intentará renegociar el Plan de Pago Ampliado si así lo solicita el paciente. Después de que se declare inoperativo un Plan de Pago Ampliado y hayan transcurrido más de 120 días desde la facturación inicial al paciente, Adventist Health o sus Agencias de Cobro podrán iniciar Acciones Extraordinarias de Cobro (según se define a continuación).

E. **Prácticas de cobro**

1. En cumplimiento de las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta Política de Facturación y Cobranzas a personas que pagan por cuenta propia, Adventist Health y sus Agencias de Cobranza pueden participar en actividades de cobranza, incluidas Acciones Extraordinarias de Cobranza, para cobrar saldos pendientes de pacientes. Adventist Health y sus agencias de cobranza no realizarán cobranzas a un paciente que esté tratando de calificar para recibir asistencia financiera conforme a la Política de asistencia financiera de Adventist Health y que esté tratando de buena fe de liquidar una factura pendiente.
2. Las Acciones de Cobro Extraordinarias ("ECA") incluyen las siguientes:
 - a. Vender la deuda de un individuo a otra parte excepto;
 - b. Comunicar información desfavorable sobre una persona a agencias de información crediticia u oficinas de crédito al consumo
 - c. Aplazar o denegar, o exigir un pago antes de proporcionar, atención Médicamente Necesaria (excluida la atención médica de emergencia) debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas por atención proporcionada previamente y cubierta por la Política de Asistencia Financiera de Adventist Health;
 - d. Ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo especificado por la ley federal, incluyendo algunos embargos, ejecuciones hipotecarias sobre bienes inmuebles, embargos/incautaciones, el inicio de una acción civil, haciendo que un individuo sea objeto de una orden de embargo, y el embargo de los salarios de un individuo.
3. Las ECA no incluyen ningún derecho de retención que un hospital tenga derecho a hacer valer en virtud de la legislación estatal sobre el producto de una sentencia, acuerdo o compromiso adeudado a un particular (o a su representante) como consecuencia de lesiones personales por las que un hospital prestó asistencia.
4. Inicio de ECA: después de que hayan transcurrido al menos 120 días desde que se proporcionó al paciente el estado de cuenta de facturación inicial y Adventist Health haya determinado que el paciente no es elegible para recibir asistencia financiera o el paciente no haya respondido a ningún intento de facturar u ofrecer asistencia financiera, Adventist Health puede colocar la factura del paciente con una agencia de cobranza para iniciar una ECA para cobrar los saldos pendientes a discreción del funcionario financiero de la institución o su designado. 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. Si el paciente tiene una apelación pendiente para la cobertura de las reclamaciones y ha hecho un esfuerzo razonable para comunicarse con Adventist Health sobre el progreso de la apelación, Adventist Health esperará hasta que se tome una determinación sobre esa apelación para colocar la factura impaga del paciente con la Agencia de Cobranzas. Adventist no iniciará ni continuará las ECA contra un paciente que esté tratando de calificar para recibir asistencia financiera según la Política de asistencia financiera de Adventist Health y que esté tratando de buena fe de liquidar una factura pendiente.

5. Notificaciones requeridas: Antes de iniciar una ECA para obtener el pago, Adventist Health enviará al paciente un aviso con la siguiente información:
 - a. Las fechas de notificación de la factura que se asigna a cobros o se vende;
 - b. El nombre de la entidad a la que se cede o vende la factura;
 - c. Una declaración en la que se informe al paciente sobre cómo obtener una factura hospitalaria detallada de Adventist Health;
 - d. El nombre y el tipo de plan de la cobertura de salud del paciente registrada en el hospital en el momento de los servicios o una declaración de que el hospital no dispone de esa información;
 - e. Una solicitud de Asistencia Financiera de Adventist Health;
 - f. Las fechas en que se envió originalmente al paciente un aviso sobre la solicitud de asistencia financiera, las fechas en que se envió al paciente una solicitud de asistencia financiera y, si procede, la fecha en que se tomó una decisión sobre la solicitud.

F. Agencias de cobro

1. Adventist Health llevará a cabo las ECA, según sea necesario, a través de una agencia de cobros externa. Las agencias de cobro que cobren facturas impagas de pacientes en nombre de Adventist Health deberán cumplir con las mismas normas de cobro de deudas y con esta Política de facturación y cobranza a personas que pagan por cuenta propia de Adventist Health.
2. Adventist Health evaluará el rendimiento de cada agencia de cobros al menos una vez al año, incluidas las reacciones y quejas de los pacientes en relación con las agencias de cobros. Adventist Health investigará y analizará las quejas sobre las actividades de las agencias de cobro y realizará y documentará con prontitud las correcciones necesarias.
3. Además, Adventist Health debe obtener declaraciones escritas de la agencia de cobros al menos una vez al año en las que certifique que sigue las políticas de Adventist Health y cumple con todas las leyes estatales y federales.

G. Documentación

1. Solicitud confidencial de Asistencia financiera

H. Nivel federal de pobreza

1. Véase el cuadro de referencia 14754-Ayuda financiera Apéndice A

MANUALES:**ADJUNTOS:**

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

Financial Assistance Application Form (inglés)
Formulario de solicitud de ayuda financiera (español)
Cuadro de referencia de asistencia financiera Apéndice A-E
Asistencia de Adventist Health para pagar su factura
www.cms.gov/nosurprises/consumers

OTROS DOCUMENTOS:

(QUE SE REFIEREN EN ESTE DOCUMENTO)

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:

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:**

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

**PROPIETARIO DE LA POLÍTICA DE
LA ENTIDAD:**

No aplica

COLABORACIÓN:

Cheryl A Brooksher, Directora de Inteligencia Comercial
Colleen A Fiore, Analista de aplicaciones sénior
Lori Esquivel, Directora de Acceso de Pacientes

APROBADO POR:**ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST:**

(03/14/2025) Equipo de revisión de políticas no clínicas, Ciclo de ingresos, (03/18/2025) Consejo de Finanzas, (04/23/2025) Junta del Sistema AH

**ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:****ENTIDAD:**

No aplica

ENTIDAD INDIVIDUAL:

No aplica

FECHA DE REVISIÓN:**FECHA DE REVISIÓN:**

04/24/2025

PRÓXIMA FECHA DE REVISIÓN:

04/23/2028

VÍA DE APROBACIÓN:

No clínico

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

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14737%240>.