



Política de asistencia financiera para hospitales con sede en Oregón

Descargo de responsabilidad

AVISO LEGAL DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PDF: Este PDF se solicitó el 17/10/2025. 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 CONFIDENCIALIDAD: Este PDF puede contener información confidencial y está destinado exclusivamente 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 7/11/2024
 - Aprobación del comité: Aprobado por la Junta Directiva del Sistema AH el 14/11/2024
-

Detalles de la revisión

ID del documento:	14738
Número de revisión:	0
Propietario:	Meri Edjhuryan, directora de múltiples centros, Acceso de pacientes
Fecha oficial de la revisión:	14/11/2024

Nota de la revisión:

Estas solicitudes adicionales de aprobación por parte de la Junta se deben a múltiples factores.

1. Los cambios en las legislaciones de Oregón que se convirtieron en ley el 1/7/2024 requerían cambios.
2. La HRSA exigía cambios en nuestros RHC que no podíamos incorporar en la política de asistencia financiera habitual, por lo que se crearon anexos para los RHC de CA, OR y HI.
3. La aplicación de la ley AB 1020 por parte de HCAI comenzó el 1/1/2024. Hemos tenido que resolverles problemas importantes.
4. Debido a los múltiples requisitos implementados tanto por Oregón como por California, hemos considerado necesario dividir nuestra política de asistencia financiera en 3 políticas específicas para cada estado. Le solicitamos que apruebe Oregón y California (más 3 anexos de RHC). Actualmente se está redactando una política de HI/WA.

Para su información, se han producido nuevos cambios en la legislación de CA con fechas de entrada en vigor a partir del



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

Política estándar n.º 14738

Vía de aprobación: No clínica

Departamento: Ciclo de ingresos

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

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 y clínicas afiliadas con sede en Oregón. Adventist Health ofrece asistencia financiera a los pacientes y sus familias cuando no pueden pagar, ya sea en su totalidad o en parte, su factura médica, de acuerdo con los criterios que se indican a continuación. En esta política, se describe cómo Adventist Health evalúa los recursos financieros del paciente para determinar si se le puede proporcionar asistencia financiera. La intención de esta política es cumplir con las leyes y regulaciones federales, estatales y locales aplicables. Adventist Health no discrimina y actúa con imparcialidad al examinar y evaluar la elegibilidad para recibir asistencia financiera de los miembros de la comunidad que puedan necesitar ayuda financiera. Adventist Health también ofrece un descuento en las clínicas médicas rurales basado en una escala móvil a los pacientes de sus clínicas médicas rurales, tal y como se establece en el [Anexo F](#), además de la asistencia financiera descrita en esta política.

Adventist Health se compromete a brindar asistencia financiera a los pacientes que buscan servicios de atención médica necesarios, pero que cuentan con recursos limitados o carecen de ellos para pagar dicha atención. La asistencia financiera comprende la atención de caridad (atención gratuita) y la atención con descuento. Adventist Health también ofrece descuentos en clínicas médicas rurales como se establece en el [Anexo F](#), además de la asistencia financiera descrita en esta política. Adventist Health determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera como se describe en esta política basándose en: (1) los ingresos y (2) el tipo de servicio solicitado. Esta política describe los criterios de elegibilidad y el nivel de asistencia financiera que se ofrecerá a los pacientes que cumplan con los criterios especificados.

La atención de caridad y la atención con descuento no sustituyen 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 medios económicos para contratar un seguro de salud a que lo hagan, ya que esto ayuda a mejorar su acceso a los servicios de atención médica.

Se notificará a todos los pacientes la política de asistencia financiera y cómo acceder a la solicitud de asistencia financiera. Se presume que algunos pacientes serán elegibles para recibir asistencia financiera sin necesidad de presentar una solicitud adicional. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera presentando una solicitud junto con la documentación de respaldo, según corresponda.

Adventist Health aplicará las normas establecidas en esta política para tomar una decisión sobre cada solicitud de asistencia financiera y notificará a cada solicitante su decisión.

Los solicitantes que no estén de acuerdo con la decisión pueden presentar una apelación ante Adventist Health. El cobro de cualquier responsabilidad financiera restante a cargo del paciente estará sujeto a la política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia de Adventist Health.

Adventist Health brinda, sin discriminación alguna, atención médica de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia conforme a esta política, como se detalla en la política de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto (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 Regulaciones Federales (o cualquier regulación posterior).

DEFINICIONES:

1. **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 de MGF para cada centro hospitalario se actualizan todos los años.
2. **Solicitud :** Formulario de solicitud de asistencia financiera de Adventist Health.
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 dicha política. El período de solicitud comienza en la fecha en que se proporciona la atención y finaliza en la última de las siguientes fechas: el día 240 a partir de la fecha en que se emite el primer estado de cuenta posterior al alta correspondiente a dicha atención, 12 meses después de que el paciente haya pagado los servicios prestados o el día 30 después de que Adventist Health le haya enviado al paciente una notificación por escrito en la que se establezca un plazo tras el cual se podrán iniciar medidas extraordinarias de cobro.
4. **Atención de caridad :** atención gratuita proporcionada cuando no se espera que el paciente abone la obligación de pago del paciente por productos y servicios proporcionados por Adventist Health.
5. **Atención con descuento :** se refiere a una reducción de las obligaciones de pago por productos y servicios que se concede en caso de pago en efectivo, pago inmediato o por adelantado, o a determinadas categorías de pacientes, por ejemplo, los pacientes que pagan por cuenta propia.
6. **Atención médica de emergencia :** se refiere a los servicios y la atención de emergencia, como se define en la política de Adventist Health sobre la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés) n.º AD-06-019-S.
7. **Asistencia financiera :** Atención de caridad y atención con descuento.
8. **Declaración del impuesto federal sobre los ingresos:** 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 imposables. El formulario del IRS debe ser una copia de los formularios firmados y fechados que se enviaron a dicho organismo.
9. **Nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) -** Las pautas de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente en el Registro Federal en virtud de su autoridad legal. Estos niveles se establecen en el [Anexo C](#).

10. **Hogar** : (i) Una sola persona; o cónyuges, parejas de hecho o un progenitor y un hijo menor de 18 años que convivan, y (ii) otras personas de las cuales una sola persona, cónyuge, pareja de hecho o progenitor sea responsable económicamente.
11. **Ingreso familiar**: Los ingresos combinados del paciente que solicita asistencia financiera y de su hogar, según lo determinado en esta política. Los ingresos, tal como se usan aquí, incluirán cualquier fuente (como se establece en el [Anexo D](#)) utilizada para calcular el ingreso bruto ajustado, como se establece en la línea 11 del Formulario 1040, Declaración de impuestos sobre los ingresos individuales de EE. UU.
12. **Medicamento necesario** : un servicio es "medicamento necesario" o una "necesidad médica" cuando es necesario para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia, o los síntomas de una enfermedad, lesión, afección o enfermedad; y cumple con los estándares médicos aceptados.
13. **Servicios financieros para pacientes (PFS, por sus siglas en inglés)** : se refiere al departamento de Adventist Health responsable de facturar, cobrar y procesar los pagos.
14. **Política o política de asistencia financiera** : esta política de asistencia financiera de Adventist Health
15. **Descuentos en clínicas médicas rurales**: se ofrece una escala móvil de descuentos a los pacientes de las clínicas médicas rurales, según lo establecido en el [Anexo F](#). Este programa está diseñado para brindar atención gratuita o con descuento a aquellas personas que no disponen de recursos, o que cuentan con recursos limitados, para pagar sus servicios médicos (sin seguro o con seguro insuficiente).

DEPARTAMENTOS/SERVICIOS AFECTADOS:

- A. Servicios financieros para pacientes (PFS)
- B. Acceso de los pacientes
- C. Cumplimiento
- D. Finanzas

POLÍTICA: CUMPLIMIENTO – ELEMENTOS CLAVE

1. Qué cubre esta política de asistencia financiera

a. Proveedores cubiertos

La asistencia financiera conforme a esta política incluye los servicios de atención médica prestados en las instalaciones que son propiedad de y están administrados por Adventist Health en Oregon, que se enumeran en el [Anexo A](#). Esto incluye las clínicas que operan bajo el control o la propiedad de Adventist Health. La atención con descuento y la atención de caridad de conformidad con esta política también cubren los servicios prestados por los profesionales que figuran como "proveedores cubiertos" en la documentación del [Anexo B](#).

b. Servicios elegibles

Los siguientes servicios se excluyen por no ser elegibles para la solicitud de asistencia financiera conforme a esta política, excepto en los casos exigidos por ley:

- Servicios y suministros de atención médica que no sean médicamente necesarios;
- Compras realizadas en las operaciones minoristas de un hospital, como tiendas de regalos y cafeterías;
- Servicios no hospitalarios, como los servicios médicos, que no son facturados por el hospital, con excepción de los servicios prestados por proveedores cubiertos que figuran en la documentación del [Anexo B](#).
- Servicios que no sean servicios hospitalarios autorizados ni servicios de clínicas afiliadas a hospitales.

2. Evaluación previa para determinar la elegibilidad presunta

Adventist Health se reserva la facultad discrecional de conceder asistencia financiera presunta a las personas mediante el proceso de evaluación previa si determina que la persona es elegible para recibir asistencia financiera para la atención médica, basándose en información distinta a la proporcionada por la persona o en base a una decisión previa sobre asistencia financiera. Los pacientes que se determine que son presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera no tendrán que completar la solicitud de asistencia financiera ni someterse a una revisión.

a. Asistencia financiera previa

Antes de cualquier proceso de evaluación previa, Adventist Health revisará si el paciente ya ha calificado para recibir asistencia financiera en el hospital en los últimos 12 meses. De ser así, se aplicará automáticamente el ajuste de costo correspondiente a la factura del paciente antes de que reciba el resumen de cargos.

b. Proceso de evaluación previa

Al acudir a un centro de Adventist Health para recibir atención médica y antes de recibir la factura por los servicios prestados, Adventist Health realizará una evaluación previa de la elegibilidad presunta de los pacientes que cumplan alguno de los siguientes criterios:

- Sin seguro médico
- Inscrito en un programa estatal de Medicaid, CHIP, Healthier Oregon, Bridge o cualquier otro programa estatal de asistencia médica
- Tendrá que pagar al hospital 500 dólares o más tras los ajustes del seguro u otros terceros pagadores
- Personas sin hogar, según lo documentado en su expediente médico, o
- Elegible para un programa de beneficios públicos que incluya la Seguridad Social, los beneficios del seguro de desempleo, Medicaid, el Servicio de Salud para Personas Indigentes del Condado, TANF, cupones de alimentos, WIC u otro programa de beneficios públicos con requisitos similares a los estándares de elegibilidad establecidos en esta política

Adventist Health puede utilizar los datos existentes en sus sistemas, incluidos, entre otros, los expedientes de los pacientes, la información recopilada de forma rutinaria durante el registro de los pacientes, la información que el paciente proporciona voluntariamente, los ajustes previos de asistencia financiera y la elegibilidad existente para los programas de asistencia que se someten a la comprobación de los recursos y reflejan de manera razonable los ingresos familiares aproximados del paciente, como Medicaid, SNAP o TANF. No se exigirá al paciente que presente ningún tipo de documentación relacionada con los criterios de elegibilidad, pero Adventist Health aceptará la presentación voluntaria de documentación por parte de dicho paciente que ayude a Adventist Health en el proceso de evaluación previa.

Además, Adventist Health puede recurrir a un proveedor externo de verificación de ingresos, MedeAnalytics, para calcular los ingresos familiares con fines de evaluación previa. Este proceso no causará ningún impacto negativo en el puntaje de crédito del paciente.

Si el método de evaluación previa de Adventist Health mencionado anteriormente no proporciona información sobre el paciente, Adventist Health hará todo lo posible, de buena fe, para determinar la elegibilidad presunta del paciente basándose en otra información de la que disponga.

c. Determinación de elegibilidad presunta

A partir de los datos del proceso de evaluación previa, Adventist Health determinará la elegibilidad presunta del paciente utilizando los mismos criterios de elegibilidad que se describen a continuación.

Adventist Health notificará al paciente por escrito el resultado del proceso de evaluación previa, indicando claramente si el paciente es presuntamente elegible para recibir asistencia financiera y en qué medida. El proceso de evaluación previa y la decisión tomada no se consideran una solicitud de asistencia financiera, ni impiden que el paciente solicite dicha asistencia.

Si se determina que el paciente no es presuntamente elegible o se presume que es elegible para recibir una asistencia financiera inferior a la más generosa disponible, se le recomienda al paciente que de todas formas solicite asistencia financiera utilizando el proceso que se describe a continuación. Adventist Health proporcionará al paciente más información sobre el proceso que se describe a continuación en la notificación de elegibilidad presunta que se le envíe. El paciente puede solicitar asistencia financiera durante el "período de solicitud", que abarca los 240 días siguientes a la fecha de emisión de la factura inicial por los servicios prestados, los 12 meses posteriores al pago de dichos servicios por parte del paciente, o al menos 30 días después de que Adventist Health le haya enviado al paciente una notificación por escrito en la que se establezca un plazo tras el cual se podrán iniciar medidas de cobro extraordinarias (o durante cualquier plazo adicional que exijan las leyes y normativas estatales y federales aplicables).

3. Cómo solicitar asistencia financiera

a. Política y solicitud de acceso a asistencia financiera

Adventist Health pone a disposición del público la información sobre su política y solicitud de asistencia financiera, así como sobre su política y solicitud de descuentos en clínicas médicas rurales, a través de diversos medios, en cumplimiento de las leyes y regulaciones 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 información sobre su cuenta; también se encuentra expuesta en las zonas del hospital accesibles al público, como el departamento de emergencias, las salas de espera de pacientes ambulatorios y cualquier área donde se tramiten los ingresos de pacientes; además, figura en cada factura y en resúmenes redactados en lenguaje sencillo a disposición de todos los pacientes. El personal del

hospital deberá dirigir a los pacientes, tutores o familiares que soliciten asistencia financiera o información al respecto, o a quienes el personal del hospital considere que podrían ser elegibles para recibirla, a cualquier área de admisión del hospital o al número de teléfono (844) 827-5047 para que reciban una copia impresa de esta política y un formulario de solicitud

En la página [Ayuda de Adventist Health para pagar su factura](#) se encuentra disponible una explicación del Programa de asistencia financiera de Adventist Health y del Programa de descuentos para clínicas médicas rurales de Adventist Health, así como los formularios de solicitud correspondientes. Adventist Health se asegurará de que esta Política se traduzca a cada idioma hablado por al menos 1.000 personas o el cinco por ciento de la población que reside en el área de servicio de cada hospital, se interprete a otros idiomas y se haga accesible en formatos alternativos para las personas con discapacidades.

b. Otras formas de cobertura de salud

Cada centro propiedad de y gestionado por Adventist Health deberá hacer todo lo posible por recabar del paciente o de su representante información sobre si un seguro de salud privado o público, o algún tipo de patrocinio, puede cubrir total o parcialmente los gastos de la atención prestada por el hospital al paciente. Estos esfuerzos incluirán ayudar al paciente a encontrar opciones de seguro, que incluyen, entre otras, cualquiera de las siguientes:

- Seguro de salud privado
- Medicare
- El programa Medicaid, el programa CHIP u otros programas financiados por el estado diseñados para proporcionar cobertura de salud.

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 al garante de la responsabilidad de garantizar el pago de los servicios de atención médica. Adventist Health espera que los pacientes colaboren con la institución para encontrar otras fuentes de pago o cobertura a través de programas de pago públicos o privados. El paciente o el garante es responsable de cumplir con las condiciones de cobertura de su seguro o plan de salud, en caso de que cuente con un seguro o plan de salud de terceros. El incumplimiento de estas condiciones puede dar lugar a la denegación de la asistencia financiera.

c. Proceso de solicitud

Para ser considerado para recibir asistencia financiera en virtud de esta política, un paciente o garante debe: presentar una solicitud de asistencia financiera confidencial verdadera, precisa y completa por correo postal o en línea dentro del período de solicitud. La solicitud de asistencia financiera debe completarse por escrito y puede ser completada por un miembro del personal o de la dirección del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes, o con la ayuda de alguno de ellos. La solicitud de asistencia financiera debe estar firmada por el paciente o su representante legal. La documentación de los ingresos deberá incluir únicamente lo siguiente:

- Recibos de pago recientes correspondientes a los 6 meses anteriores o posteriores a la primera facturación del paciente (o en el servicio previo al envío de la solicitud).

- Copia de la declaración federal de impuestos sobre los ingresos (Formulario 1040) del paciente y de su cónyuge o pareja de hecho correspondiente al año en que se le facturó por primera vez al paciente o a los 12 meses anteriores a dicha fecha
- Una declaración de retención "W-2" o un Formulario 4506-T (si no se presentó el W-2)
- Declaraciones escritas y firmadas por los empleadores u otras personas que describan el ingreso familiar

Un paciente, o su representante legal, que solicite atención con descuento, atención de caridad u otra forma de asistencia para cumplir con sus obligaciones financieras con el hospital deberá hacer todo lo posible por proporcionar al hospital la documentación relativa a sus ingresos y a su cobertura de beneficios de salud. Los documentos presentados para la solicitud solo se utilizarán para tomar una decisión sobre la asistencia financiera y no se utilizarán con fines de cobro.

Se considera que una persona ha presentado una solicitud de asistencia financiera completa si proporciona la información y la documentación suficientes para que el centro hospitalario pueda determinar si es elegible para recibir dicha asistencia. Una solicitud se considera incompleta si el solicitante proporciona información y documentación, pero no la suficiente para determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera.

d. Notificación de determinación de asistencia financiera/corrección de la solicitud

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

Cualquier notificación sobre la resolución de la solicitud de asistencia financiera que se base en que la solicitud está incompleta, le falta documentación o contiene errores describirá claramente las deficiencias y las medidas que el paciente puede tomar para completar la solicitud corrigiendo dichas deficiencias. El aviso incluirá una descripción clara de cómo el paciente puede presentar correcciones o documentación adicional y cómo puede solicitar una apelación, ya sea mediante la presentación de una declaración por escrito u otra documentación de respaldo, o solicitando una revisión por parte del responsable financiero del hospital o la persona que este designe. Una persona puede presentar correcciones o documentación adicional, o solicitar una apelación, hasta la fecha que sea más tardía entre: (1) 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta, o (2) 45 días a partir de la fecha en que se notificó al paciente la decisión sobre la asistencia financiera.

Adventist Health puede aplicar sus prácticas habituales de facturación si no hay ninguna apelación pendiente; estas prácticas deberán suspenderse en caso de que se presente una apelación.

e. Efecto de la determinación de asistencia financiera

Si se determina que es elegible para recibir asistencia financiera, ya sea atención de caridad o atención con descuento, el centro deberá proporcionarle a la persona un estado de cuenta que indique el monto que la persona debe ahora por la atención, cómo se determinó ese monto y cómo la persona puede obtener información sobre los Montos generalmente facturados ("MGF") por dicha atención. Si se determina que es elegible para recibir atención con descuento, el paciente puede entrar en un plan de pago extendido para permitir el pago a lo largo del tiempo. El hospital y el paciente deberán negociar las condiciones del plan de pago y tener en cuenta los ingresos familiares y los gastos de manutención del paciente.

Si corresponde, el centro reembolsará a la persona cualquier monto que haya pagado por la atención (ya sea al centro hospitalario o a cualquier otra parte a quien el centro hospitalario haya remitido o vendido la deuda de la persona por la atención) que supere el monto que se determine que es personalmente responsable de pagar después de que se haya solicitado la asistencia financiera.

La aprobación de asistencia financiera es válida por 12 meses a partir de la fecha de aprobación. El ajuste se aplicará a todos los saldos de las cuentas de pacientes elegibles, incluidos aquellos recibidos antes de la fecha de aprobación de la solicitud. Para las facturas recibidas después de 12 meses a partir de la aprobación de la asistencia financiera, se deberá completar una nueva solicitud de asistencia financiera si el paciente está buscando asistencia financiera para esas facturas.

f. Apelación de la determinación de asistencia financiera

Los pacientes pueden presentar una solicitud por escrito de reconsideración, ya sea mediante la presentación de una declaración escrita u otra documentación de respaldo, o solicitando una revisión por parte del responsable financiero del centro de Adventist Health en el que recibieron los servicios. Dicha apelación debe demostrar que la persona:

- Considera que su solicitud de asistencia financiera no se aprobó de acuerdo con esta política; o
- No está de acuerdo con la forma en que se aplicó la política en su caso

La apelación debe presentarse antes de que venza el plazo más largo entre: (1) 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta o (2) 45 días a partir de la fecha en que se notificó al paciente la decisión sobre la asistencia financiera. Una vez presentada la apelación, el centro suspenderá cualquier actividad de cobro y notificará a la agencia de cobro, si la hubiera. El centro también enviará al paciente una confirmación por escrito de la recepción de la apelación, en la que se incluirá una notificación de la suspensión de las actividades de cobro por parte del hospital o de cualquier agencia de cobro, así como información sobre las medidas que el paciente puede tomar.

Si el responsable financiero o la persona que este designe necesita información adicional, el hospital concederá al paciente un plazo adicional de 45 días, a partir de la notificación por escrito, para presentar la información solicitada.

Adventist Health emitirá una resolución por escrito sobre la apelación en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la reunión final de apelaciones o de la fecha de recepción de las correcciones relacionadas con las deficiencias de la solicitud, lo que ocurra más tarde. Si se sigue negando la asistencia financiera, la notificación incluirá la fecha en que se reanudarán las actividades de cobro suspendidas, si las hubiera. Si se descubre que Adventist Health determinó incorrectamente que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera basándose en la información proporcionada por el paciente en el momento de la determinación incorrecta y el paciente ya ha pagado por los servicios, Adventist Health pagará intereses al paciente sobre el monto de la asistencia financiera a la tasa establecida por la Reserva Federal y cualquier otro costo razonable asociado en el que haya incurrido el paciente para obtener dicha asistencia financiera.

El responsable financiero será la última instancia de apelación.

a. Cambio en las circunstancias

Si en algún momento se produce algún cambio en la información relevante para la elegibilidad del paciente, el paciente podrá actualizar la documentación relacionada con sus ingresos y proporcionar la información actualizada al centro propiedad de y gestionado por Adventist Health. Cada centro

propiedad de y gestionado por Adventist Health considerará el cambio de circunstancias del paciente para determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Cada centro propiedad de y gestionado por Adventist Health puede rechazar una solicitud de asistencia financiera y/o revocar descuentos ya aplicados si tiene conocimiento de información que, a su juicio, respalde la conclusión de que los datos facilitados anteriormente eran inexactos. Además, cada centro que es propiedad de y está gestionado por Adventist Health puede optar por emprender acciones legales contra aquellas personas que considere que falsearon deliberadamente su situación financiera, incluidas aquellas que acepten asistencia financiera después de una mejora en su situación económica que no haya sido comunicada a cada centro propiedad de y gestionado por Adventist Health.

b. Cómo pedir ayuda

Para obtener más información sobre asistencia financiera y copias impresas de esta política y del formulario de solicitud, diríjase a cualquier área de registro del hospital o llame al (844) 827-5047.

1. Elegibilidad

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: el ingreso familiar y el tipo de servicios recibidos por el paciente.

Adventist Health autoriza la asistencia financiera según lo establecido en esta política. Los descuentos hospitalarios se basan en los umbrales de MGF establecidos en el [Anexo E](#).

Cualquier descuento se aplicará directamente a la responsabilidad de gastos de bolsillo del paciente. La asistencia financiera tiene como propósito el beneficio del paciente y no se utilizará para reducir las obligaciones de pago de ninguna entidad aseguradora.

Los servicios no cubiertos y denegados, así como los servicios relacionados proporcionados a beneficiarios elegibles para Medicaid, se consideran una forma de atención de caridad. Algunos ejemplos de esto incluyen, entre otros, los servicios prestados a beneficiarios de Medicaid con cobertura restringida, cuentas de Medicaid pendientes, denegaciones de Medicaid u otros programas de atención a indigentes, cargos relacionados con días que exceden los límites de la duración de la estadía, reclamos de Medicaid (incluidos los reclamos de Medicaid fuera del estado) con la indicación “sin pagos”, y cualquier servicio prestado a un paciente elegible Medicaid que no tenga cobertura ni haya realizado ningún pago

Tabla 1: Elegibilidad para asistencia financiera del paciente

Atención médica de emergencia y atención médicamente necesaria

Ingreso familiar	Responsabilidad del paciente
300 % o menos del nivel federal de pobreza	Cero (Caridad completa)
301 % a 400 % del nivel federal de pobreza	75 % del MGF, menos el seguro/pago a terceros (si lo hubiera) (Descuento)
>400 % del nivel federal de pobreza	Sin asistencia financiera

2. Acceso a los documentos

Los pacientes pueden obtener una copia impresa gratuita de la “Lista de médicos cubiertos y no cubiertos por el programa de asistencia financiera PFS-112” en las direcciones de los centros que figuran en el [Anexo B](#).

3. Varios

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

MANUAL(ES):

ADJUNTOS:

(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO)

[Ayuda de Adventist Health para pagar su factura](#)

[Tabla de referencia de asistencia financiera Anexo A-E](#)

OTROS DOCUMENTOS:

(REFERIDOS 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, Inteligencia de negocios
Colleen A Fiore - Analista sénior de aplicaciones
Lori Esquivel - directora, Acceso de los pacientes

APROBADO POR:

SISTEMA DE ADVENTIST HEALTH/OESTE:

(07/11/2024) Equipo de revisión de políticas no clínicas - Ciclo de ingresos, (14/11/2024) Junta del sistema AH

SISTEMA DE ADVENTIST HEALTH /OESTE INDIVIDUAL:

ENTIDAD:

No aplica

ENTIDAD INDIVIDUAL:

No aplica

FECHA DE REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN:

14/11/2024

PRÓXIMA FECHA DE REVISIÓN:

14/11/2027

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%3A14738%240>.