



Política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia (OR)

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: Aprobado por el equipo central de finanzas el 18/3/2025
 - Aprobación del comité: Aprobado por la Junta Directiva del Sistema AH el 23/4/2025
 - Aprobación del comité: Equipo de revisión de políticas no clínicas - Ciclo de ingresos aprobado el 14/3/2025
-

Detalles de la revisión

ID del documento:	14803
Número de revisión:	0
Propietario:	Robert Walton, Director sénior, Servicios financieros para pacientes
Fecha oficial de la revisión:	24/4/2025

Nota de la revisión:

Política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia para Oregón. Aprobado por el Comité de Políticas del Ciclo de Revisión. Escrito por Athene Law, asesor jurídico externo. [Laila Sabra modificó el propietario de Amy K. Miller a Robert Walton el 25 de junio de 2025]



☒ Política estándar para todo el sistema

☐ Política modelo para todo el sistema

Política estándar n.º 14803

Vía de aprobación: No clínica

Departamento: Ciclo de ingresos

POLÍTICA ESTÁNDAR: POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO DE PAGOS POR CUENTA PROPIA (O)

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 facturación y cobro de pagos por cuenta propia de Adventist Health. Esta política describe cómo Adventist Health remitirá las deudas de los pacientes a agencias de cobro y otras entidades externas.

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

DEFINICIONES:

1. **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.
2. **Atención de caridad** : atención gratuita proporcionada cuando no se espera que el paciente o garante abone la obligación de pago del paciente por productos y servicios proporcionados por Adventist Health.
3. **Agencias de cobro** : agencias de cobro, compradores de deudas (como se define a continuación) u otros cesionarios de deuda que no sean subsidiarias o afiliadas de Adventist Health.

4. **Comprador de deudas:** Una persona o entidad que se dedica habitualmente a la compra de deudas del consumidor incobrables con fines de cobranza, ya sea que cobre la deuda en sí, contrate a un tercero para el cobro o contrate a un abogado para litigios de cobro.
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. **Acción de cobro extraordinario (ECA):** Son las acciones emprendidas por Adventist Health contra una persona relacionadas con el cobro de una factura por la atención médica que implica la venta de la deuda de un paciente a otra empresa con fines de cobro, el aplazamiento o la denegación de la atención médicamente necesaria, el embargo del salario del paciente, la imposición de un gravamen sobre los bienes inmuebles del paciente u otras acciones que requieren un proceso legal o judicial.
7. **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.
8. **Gastos vitales esenciales (ELE, por sus siglas en inglés):** los siguientes gastos se consideran gastos vitales esenciales: alquiler o pago y mantenimiento de la vivienda, alimentos, suministros del hogar, lavandería y limpieza, servicios públicos y teléfono, ropa, gastos médicos y dentales, seguros, escuela o cuidado infantil, manutención de los hijos o del cónyuge, gastos de transporte y automóviles, incluidos seguros, gasolina, reparaciones y pagos a plazos, y otros gastos extraordinarios.
9. **Hogar:**
 - a. Una persona soltera o cónyuges, parejas de hecho o un progenitor y un hijo menores de 18 años, que convivan; y
 - b. Otras personas de las que se hace cargo económicamente una persona, su cónyuge, su pareja de hecho o uno de sus padres.
10. **FAP:** la política de asistencia financiera de Adventist Health.
11. **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 imponible(s). El formulario del IRS debe ser una copia de los formularios firmados y fechados que se enviaron a dicho organismo.
12. **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.
13. **Asistencia financiera:** atención de caridad y atención con descuento, según lo establecido en la FAP de Adventist Health.
14. **Estimación de buena fe:** es una estimación de la factura de un paciente por los productos y servicios de atención médica proporcionados a pacientes que pagan por cuenta propia y a los que no tienen seguro antes de que se proporcionen dichos artículos o servicios.

15. **Costos médicos altos:** Se define como cualquiera de los siguientes:
- a. Gastos de bolsillo anuales en los que incurra el paciente en un centro de Adventist Health y que superen el menor de los siguientes montos: el diez por ciento (10 %) de los ingresos familiares del paciente o los ingresos familiares de los últimos 12 meses.
 - b. Gastos de bolsillo anuales que superen el diez por ciento (10 %) de los ingresos familiares del paciente, siempre que este presente documentación que acredite los gastos médicos pagados por él o por sus familiares en los últimos 12 meses.
16. **Ingreso familiar:** Ingresos totales de todos los miembros de la familia. Estos ingresos incluyen lo siguiente:
- a. Salarios brutos, sueldos, propinas, etc.
 - b. Subsidio por desempleo, indemnización por accidente laboral, Seguridad Social, Ingreso Suplementario de Seguridad, asistencia pública, pagos para veteranos, beneficios para sobrevivientes, pensión o ingresos por jubilación
 - c. Intereses, dividendos, regalías, ingresos por alquiler de inmuebles, herencias y fideicomisos, pensión alimenticia, manutención infantil, ayudas externas al hogar y otras fuentes diversas
17. **Deuda médica:** una obligación monetaria, incluyendo un monto que no está vencido o que se pagó en parte o en su totalidad, que un residente de este estado adeuda a Adventist Health y que se incurrió para pagar un tratamiento médico, que no sea cirugía estética que no sea necesaria para la reconstrucción tras un trauma, lesión, infección o enfermedad del paciente, dispositivos o suministros médicos (incluidos fármacos o medicamentos), atención al paciente u otros servicios o productos médicos.
18. **Medicamento necesario:** un servicio es "medicamento necesario" o una "necesidad médica" cuando es (a) necesario para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o enfermedad, o los síntomas de una enfermedad, lesión, afección o enfermedad; y (b) cumple con los estándares médicos aceptados.
19. **Gastos de bolsillo:** son todos los gastos de atención médica que no son reembolsados por el seguro o un programa de cobertura de salud, como los copagos de Medicare o la participación en los costos de Medicaid.
20. **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.
21. **Plan de pago extendido:** Es una serie de pagos efectuados durante un período de tiempo para saldar la deuda del paciente por los productos y servicios prestados por Adventist Health.
22. **Paciente que paga por cuenta propia:** Un paciente que no tiene cobertura a terceros de una compañía de seguros de salud, un plan de servicios de atención médica, Medicare o Medicaid, y cuya lesión no es una lesión indemnizable a los efectos de la indemnización por accidentes de trabajo, el seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente el médico de emergencias. Los pacientes que pagan por cuenta propia pueden incluir pacientes de atención de caridad.

23. **Cobertura de terceros:** se refiere a una póliza de seguro adquirida para proteger contra ciertos eventos, como seguro de salud, de automóvil y de responsabilidad general, etc.
24. **Paciente sin seguro:** se refiere a los pacientes que no tienen seguro para cubrir los servicios recibidos.
25. **Paciente con seguro insuficiente:** se refiere a los pacientes que no tienen un seguro suficiente para cubrir los servicios recibidos.

DEPARTAMENTOS/SERVICIOS AFECTADOS:

A. PFS, Finanzas

POLÍTICA: CUMPLIMIENTO – ELEMENTOS CLAVE

A. Sin facturación sorpresa

- a. Estimación de buena fe: De conformidad con la ley, los centros y proveedores de atención médica deben proporcionar a los pacientes que pagan por cuenta propia y no asegurados una estimación de buena fe para productos y servicios de atención médica antes de proporcionar dichos productos o servicios. Esto incluye gastos relacionados, como exámenes médicos, medicamentos recetados, equipos y gastos hospitalarios. Los pacientes también pueden recibir una estimación de buena fe si lo solicitan.
- i. Para servicios programados con al menos 10 días hábiles de anticipación, la estimación de buena fe debe proporcionarse a más tardar 3 días hábiles después de la programación.
 - ii. Para servicios programados con al menos 3 días hábiles de anticipación, a estimación de buena fe debe proporcionarse a más tardar un día hábil después de la programación.
 - iii. Si el paciente recibe una factura que supera en 400 dólares el presupuesto de buena fe que le proporcionó ese centro o proveedor, puede impugnar la factura.
- b. Notificación y consentimiento: Cuando un paciente puede elegir entre distintos proveedores y decide recibir servicios de un centro o proveedor fuera de la red, dichos centros y proveedores deben proporcionarle una notificación sobre la facturación fuera de la red y solicitar su consentimiento para la facturación de la diferencia ("Notificación y consentimiento"). Los pacientes que no pertenecen a la red deben recibir y firmar un aviso y consentimiento para continuar el tratamiento en un centro de Adventist Health.
- i. Si el servicio se programa con al menos 72 horas de anticipación, la Notificación y el Consentimiento deben entregarse al menos 72 horas antes de que se presten los servicios.
 - ii. Si el servicio se programa dentro de las 72 horas posteriores a la prestación del servicio, la Notificación y el Consentimiento deben entregarse el día en que se presta el servicio.

- iii. Si el servicio está programado para el mismo día, la Notificación y el Consentimiento deben entregarse dentro de las 3 horas posteriores a la prestación del servicio.
- c. Si tiene preguntas o más información sobre los derechos a una estimación de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers, envíe un correo electrónico a FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov o llame al 1800-985-3059.

B. Procedimiento de facturación

- a. Facturación a terceros pagadores: Para todos los pacientes con seguro de salud, Adventist Health facturará a los terceros pagadores la información proporcionada o verificada por el paciente de manera oportuna.
- b. Facturación a los pacientes asegurados por responsabilidad del paciente: Para todos los pacientes con seguro de salud, Adventist Health cobrará el monto de la responsabilidad del paciente según lo calculado por la Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) y según las instrucciones del tercero pagador.
- c. Facturación a los pacientes sin seguro: Para los pacientes sin seguro, Adventist Health debe facturarle al paciente.
- d. Reembolso a terceros: Si el paciente recibe una indemnización judicial, una sentencia o una indemnización en el marco de una acción contra un tercero responsable que incluya el pago de servicios de salud o atención médica relacionados con la lesión, el paciente o el garante deberá reembolsar a Adventist Health los servicios de salud prestados, hasta el monto razonablemente concedido para tal fin.
- e. 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 asistencia financiera

- a. 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 a los que se les haya facturado tendrán la oportunidad de comunicarse con Adventist Health con respecto a la asistencia financiera para sus cuentas. La asistencia financiera puede incluir atención de caridad, atención con descuento u otros programas aplicables.
- b. La política de asistencia financiera y la solicitud de Adventist Health están disponibles de forma gratuita en cualquier área de registro de hospitales o por teléfono llamando al (844) 827-5047. En la página [Adventist Health: Ayuda para pagar su factura](#); encontrará una explicación del programa de asistencia financiera de Adventist Health, del programa de descuentos para clínicas médicas rurales de Adventist Health y de los formularios de solicitud correspondientes. El paciente puede solicitar la asistencia financiera durante todo el período de solicitud. Adventist Health se asegurará de que esta política se traduzca a cada idioma que hablen al menos 1.000 personas o el cinco por ciento de la población que reside en el área de servicio de cada hospital, y de que sea accesible mediante servicios de interpretación o formatos alternativos para garantizar el acceso de las personas con dominio limitado del inglés y de las personas con discapacidad.

- c. Adventist Health y las agencias de cobro, los compradores de deuda u otros cesionarios que no sean subsidiarios ni afiliados de Adventist Health (en adelante, las "agencias de cobro") no emprenderán acciones de cobro contra un paciente que esté tratando de cumplir los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a la Política de asistencia financiera de Adventist Health y que esté intentando, de buena fe, saldar una factura pendiente mediante la negociación de un plan de pago extendido o mediante el pago periódico de cuotas parciales de un monto razonable.
- d. Si Adventist Health determina que el paciente cumple los requisitos para recibir atención de caridad o con descuento, Adventist Health solo utilizará la información sobre los ingresos del paciente para determinar su elegibilidad y la deuda pendiente. Adventist Health no utilizará esta información con fines de cobro.
- e. Si el paciente ya ha pagado más que el monto adeudado después de la determinación de asistencia financiera, Adventist Health reembolsará el monto realmente pagado a Adventist Health y que supere el monto adeudado.
- f. 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 estar bien documentados.
- g. Adventist Health y las agencias de cobro suspenderán todas las actividades de cobro mientras esté pendiente la apelación de un paciente respecto a la decisión sobre la asistencia financiera. Adventist Health enviará al paciente una notificación por escrito en la que se confirme la recepción de la apelación y se le informe de que se han suspendido todas las acciones de cobro. Si la resolución definitiva de la apelación da lugar a la denegación de la asistencia financiera, el hospital deberá notificar al paciente la fecha en que se reanudarán las actividades de cobro que habían sido suspendidas.

D. Planes de pago extendido

- a. Adventist Health y sus agencias de cobro ofrecerán a los pacientes sin seguro y a los pacientes asegurados con gastos médicos elevados la opción de celebrar un acuerdo para pagar su parte de responsabilidad como paciente y cualquier otro monto adeudado a lo largo del tiempo ("Plan de pago extendido").
- b. Términos de los planes de pago extendido: Adventist Health también ofrecerá planes de pago extendido para aquellos pacientes que indiquen una incapacidad para pagar un monto de responsabilidad del paciente en una sola cuota. El plan de pago extendido se negociará entre el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Adventist Health y el paciente, y podrá tener en cuenta los ingresos familiares del paciente, los gastos básicos de subsistencia y la disponibilidad de una cuenta de ahorros para gastos médicos a cargo del paciente o de sus familiares. Todos los planes de pago extendido no tendrán intereses.
- c. Declaración de la caducidad de un plan de pago extendido: Adventist Health podrá declarar que un plan de pago extendido ha caducado si el paciente no realiza todos los pagos consecutivos durante un período de 90 días. Antes de dar por rescindido el plan de

pago extendido, Adventist Health o sus agencias de cobro harán todo lo posible por ponerse en contacto con el paciente a través del último número de teléfono conocido y le enviarán una notificación por escrito a la última dirección conocida para informarle de que el plan de pago extendido podría quedar rescindido y ofrecerle la oportunidad de renegociarlo. Adventist Health o la agencia de cobro que actúe en nombre de Adventist Health intentará renegociar el plan de pago extendido si el paciente así lo solicita. Una vez que se declare que un plan de pago extendido ha dejado de ser válido y hayan transcurrido más de 120 días desde la facturación inicial al paciente, Adventist Health o sus agencias de cobro podrán iniciar medidas de cobro extraordinarias (tal como se definen a continuación).

E. Prácticas de cobro

- a. En cumplimiento de las leyes estatales y federales pertinentes, y de acuerdo con las disposiciones descritas en esta política de facturación y cobros de pagos por cuenta propia, Adventist Health y sus agencias de cobros pueden participar en actividades de cobro, incluidas acciones extraordinarias de cobro para cobrar los saldos pendientes de los pacientes. Adventist Health y sus agencias de cobro no emprenderán acciones de cobro contra un paciente que esté tratando de cumplir los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a la política de asistencia financiera de Adventist Health durante el período de solicitud y que esté intentando, de buena fe, saldar una factura pendiente.
- b. Las Acciones extraordinarias de cobro ("ECA", por sus siglas en inglés) incluyen lo siguiente:
 - i. Vender la deuda de una persona a un tercero, salvo;
 - ii. Aplazar o denegar la atención médica necesaria (excluida la atención médica de emergencia), o exigir un pago previo a su prestación, debido a la falta de pago por parte de una persona de una o más facturas correspondientes a atención prestada anteriormente y cubierta por la política de asistencia financiera de Adventist Health;
 - iii. Ciertas acciones que requieren un proceso legal o judicial según lo establecido por la ley federal, entre ellas algunos embargos, ejecuciones hipotecarias de bienes inmuebles, embargos preventivos o incautaciones, la interposición de una acción civil, la imposición de una orden de embargo a una persona y el embargo de los salarios de una persona.
- c. Las ECA no incluyen ningún gravamen que un hospital tenga derecho a hacer valer en virtud de la ley estatal sobre el producto de una sentencia, acuerdo o compromiso adeudado a una persona (o su representante) como resultado de lesiones personales por las cuales un hospital proporcionó atención. De acuerdo con esta política, las ECA tampoco incluyen la presentación de informes sobre el monto o la existencia de deudas médicas a una agencia de informes del consumidor. Adventist Health no comunicará a ninguna agencia de información crediticia ninguna deuda médica que un residente de este estado tenga pendiente.
- d. Iniciación de ECA: Una vez transcurridos al menos 120 días desde que se entregó al paciente el estado de cuenta inicial, y si Adventist Health ha determinado que el paciente no reúne los requisitos para recibir asistencia financiera o si el paciente no ha respondido a ningún intento de facturación u oferta de asistencia financiera, Adventist Health podrá remitir la factura del paciente a una agencia de cobro para que esta proceda a cobrar los

saldos pendientes, a discreción del responsable financiero del centro o de la persona que este designe. Si Adventist Health agrupa las facturas pendientes de una persona correspondientes a varios episodios de atención médica antes de iniciar las ECA para obtener el pago de dichas facturas, se abstendrá de iniciar dichos procedimientos hasta que hayan transcurrido 120 días desde la fecha en que se envió el primer estado de cuenta posterior al alta correspondiente al episodio de atención médica más reciente incluido en la suma. Si el paciente tiene una apelación pendiente sobre la cobertura de la(s) reclamación(es) y ha hecho un esfuerzo razonable por comunicarse con Adventist Health respecto al avance de la apelación, Adventist Health esperará hasta que se resuelva dicha apelación para remitir la factura pendiente del paciente a la agencia de cobro. Adventist no iniciará ni continuará las ECA para un paciente que esté tratando de cumplir los requisitos para recibir asistencia financiera durante el período de solicitud, de conformidad con la Política de asistencia financiera de Adventist Health, y que esté intentando de buena fe saldar una factura pendiente.

e. Avisos obligatorios: Antes de iniciar las ECA para obtener el pago, Adventist Health deberá enviar al paciente un aviso que incluya la siguiente información:

- i. La fecha o fechas de notificación de la factura que se va a remitir a cobros o a vender;
- ii. El nombre de la entidad a la que se cede o se vende la factura;
- iii. Una nota en la que se informa al paciente sobre cómo obtener una factura hospitalaria detallada de Adventist Health;
- iv. El nombre y el tipo de plan de la cobertura de salud del paciente que figura en los registros del hospital en el momento de recibir los servicios, o una declaración de que el hospital no dispone de dicha información;
- v. Una solicitud para recibir asistencia financiera de Adventist Health;
- vi. La(s) fecha(s) en la(s) que se le envió originalmente al paciente una notificación sobre la solicitud de asistencia financiera, la(s) fecha(s) en que se le envió al paciente una solicitud de asistencia financiera y, si corresponde, la fecha en que se tomó una decisión sobre la solicitud.

F. Agencias de cobro

1. Adventist Health encargará el cobro de las ECA, según sea necesario, a una agencia de cobro externa. Las agencias de cobro que se encarguen de cobrar las facturas pendientes de los pacientes en nombre de Adventist Health deberán cumplir con las mismas normas de cobro de deudas y con la presente política de facturación y cobro de pagos por cuenta propia de Adventist Health. Las agencias de cobro que se encarguen de cobrar las facturas pendientes de los pacientes en nombre de Adventist Health no deberán comunicar a ninguna agencia de información crediticia ninguna deuda médica que un residente de este estado tenga pendiente.
2. Adventist Health evaluará el desempeño de cada agencia de cobro al menos una vez al año, incluyendo las reacciones y quejas de los pacientes con respecto a dichas agencias. Adventist Health investigará y analizará las quejas relacionadas con las actividades de las agencias de cobro y aplicará y documentará sin demora las correcciones necesarias.

3. Además, Adventist Health debe obtener de la agencia de cobro, al menos una vez al año, declaraciones por escrito en las que se certifique que esta 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. Consulte el anexo A de la tabla de referencia 14754-Asistencia financiera

ANEXO A: NIVEL FEDERAL DE POBREZA (FPL, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) DE 2024

MANUAL(ES):

ADJUNTOS: **Formulario de solicitud de asistencia financiera (inglés)**
 Formulario de solicitud de asistencia financiera (español)
(REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO) **Tabla de referencia de asistencia financiera Anexo A-E**
 Ayuda de Adventist Health para pagar su factura

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: (14/3/2025) Equipo de revisión de políticas no clínicas - Ciclo de ingresos, (18/3/2025) Consejo de finanzas, (23/4/2025) Junta del sistema AH

SISTEMA DE ADVENTIST HEALTH /OESTE INDIVIDUAL:

ENTIDAD: No aplica

ENTIDAD INDIVIDUAL: No aplica

FECHA DE REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN: 24/4/2025

PRÓXIMA FECHA DE REVISIÓN: 23/4/2028

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%3A14803%240>.