

<b>Número de la política o procedimiento</b>	AD-3004
<b>Nombre de la política o</b>	Ayuda Económica
<b>Tipo de política o procedimiento</b>	Administración
<b>Fecha de aprobación</b>	03/24
<b>Fecha de próxima revisión:</b>	01/25 anualmente
<b>Descripción de la política o procedimiento</b>	Describe el propósito de y las directrices para recibir ayuda económica o atención de caridad en <i>Valley Children's Hospital</i> .
<b>Reemplaza</b>	1.1606, Política: Organización y gobernanza, Ayuda económica Ayuda económica Asistencia financiera

### **Declaración del propósito**

Describe el propósito de y las directrices para recibir ayuda económica o atención de caridad en *Valley Children's Hospital* ("*Valley Children's*").

### **Política**

*Valley Children's* tiene el compromiso de prestar servicios de atención médica integrales y de primera calidad a los niños, independientemente de su capacidad de pago. La política cubre toda la atención de urgencia y médicamente necesaria; la atención médicamente necesaria son los servicios o suministros necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su problema médico y que cumple con las normas aceptadas de prácticas médicas. *Valley Children's* se esfuerza por procurar que la capacidad económica de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir dicha atención. La ayuda económica no se considera como un sustituto de la responsabilidad personal y se espera que los pacientes cumplan con los procedimientos de *Valley Children's* para obtener ayuda económica y contribuir con el gasto de su atención con base en la capacidad individual de pago. *Valley Children's* no participa en acciones extraordinarias de cobro de deudas antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona cumple o no con los requisitos para recibir ayuda económica. Esta política no aplica a los servicios de los médicos.

### **Aviso al paciente e información general:**

La información acerca de la ayuda económica que ofrece *Valley Children's* deb publicarse a través de diferentes medios, tales como la página de Internet de *Valley Children's*, la publicación de avisos en las cuentas de cobro de los pacientes, durante la entrega del aviso al paciente en el momento del registro para la estadía como paciente hospitalizado, durante la consulta en el Departamento de Urgencias o en una clínica y al publicar avisos en áreas bastante transcurridas, como el Departamento de Urgencias, las clínicas, el Departamento de Ingreso, el Departamento de Cuentas de cobro a Pacientes y en otros lugares, según lo determine *Valley Children's*. Dicha información se proporcionará en inglés y español y se traducirá para los pacientes y garantes que hablen otros idiomas. Los avisos informarán a las familias de los pacientes que posiblemente cumplan los requisitos para los programas de seguros públicos tales como los programas auspiciados por el gobierno y *California Health Benefit Exchange* (Covered California). *Valley Children's* comparte su Política de ayuda económica con las agencias y organizaciones comunitarias de salud apropiadas que ayudan a las familias. A solicitud, se proporcionará a los pacientes remisiones a las agencias locales de ayuda al consumidor ubicadas en las oficinas de servicios legales de la comunidad.

Un paciente puede calificar para recibir ayuda económica antes del ingreso, después del ingreso, después del alta o en el transcurso de los trámites para la ayuda económica. Se hará todo lo posible para identificar todas las fuentes de financiamiento a la disposición antes de, o en el momento de la consulta. Si no se puede identificar una fuente de financiamiento después del cumplimiento total por parte del paciente o garante, se puede proporcionar ayuda económica. Se puede iniciar una solicitud de ayuda económica cuando el paciente, un miembro de la familia, el médico o el representante de atención médica completen una Solicitud de ayuda económica. Se tomarán en cuenta todas las solicitudes de

ayuda económica para determinar la elegibilidad al recibir la información económica necesaria.

*Valley Children's* reconoce que la situación económica de los pacientes puede cambiar con el tiempo. El personal de *Valley Children's* ayudará activamente a las familias a reunir los requisitos exigidos para cualquier programa con la ayuda de los pacientes y sus garantes. *Valley Children's* remitirá al paciente o a su garante a otros programas (como por ej. *Medical, California Children's Services, California Health Benefit Exchange* o cualquier otro programa médico auspiciado por el gobierno para beneficios de salud en los que el hospital participe). Si el paciente o el garante no cumplen con el proceso de remisión, resultará en la pérdida del derecho a ser considerados para el programa de ayuda económica. Si el paciente o tutor no presenta a tiempo la solicitud para recibir la cobertura retroactiva de *Medical* o de otra compañía aseguradora para una fecha de servicio específica, el paciente o el garante debe solicitar la continuación de la cobertura, antes de que los saldos pendientes de pago por propia cuenta se consideren para el programa de ayuda económica.

El otorgamiento de ayuda económica se debe basar en una determinación individualizada de la necesidad económica, y no debe tomar en cuenta la edad, el sexo, la raza, el estado socioeconómico ni migratorio, la orientación sexual, la afiliación religiosa ni la clase protegida. Entre los factores para determinar la necesidad económica se encuentran los ingresos familiares, el tamaño de la familia, el monto y la cantidad de las cuentas de cobro por los servicios médicos y la situación laboral del paciente.

## **Procedimiento**

### **Trámite de la solicitud:**

La Solicitud de ayuda económica se puede completar por teléfono con la ayuda de un Consejero financiero del Departamento de Cuentas de Cobro al paciente o al completar, firmar y devolver la solicitud a: *Valley Children's Hospital - Patient Accounting Department, 9300 Valley Children's Place, Madera, CA 93636* o al subirla a través de portal *MyChart* o enviándola por correo electrónico a [patientfinservices@valleychildrens.org](mailto:patientfinservices@valleychildrens.org). Comuníquese con el Departamento de *Patient Financial Services* llamando al número telefónico **559-353-7009**.

La elegibilidad del paciente para recibir ayuda económica se determinará en cualquier momento en que *Valley Children's* reciba la información económica del paciente, o 240 días después de la factura de alta. La Solicitud de ayuda económica seguirá en vigencia para los servicios prestados durante un período de 180 días. La evaluación económica consistirá en una revisión de lo siguiente: comprobantes de los lugares de residencia, declaración de impuestos más recientes, comprobante de ingresos del último mes, estado de cuenta bancaria más reciente y carta de apuro económico y aviso de determinación del programa de seguro auspiciado por el gobierno.

Si se completa la Solicitud de ayuda económica dentro del período de solicitud, *Valley Children's* suspenderá los esfuerzos de cobro de deudas hasta que se tome una determinación. Una vez que se determine la elegibilidad y el garante no sea aprobado para recibir la ayuda económica, se reanudarán los esfuerzos de cobro de deudas.

Al revisar la solicitud, si se determina que falta información, se notificará al garante por teléfono y por correo y el solicitante tendrá 15 días para proporcionar la información necesaria o se reanudarán los esfuerzos de cobro de deudas.

*Valley Children's* no puede denegar la ayuda por no proporcionar información que no se describa en la Solicitud o Política de Ayuda Económica.

### **Proceso de aprobación:**

El Director del Departamento de Cuentas de cobro a los pacientes o su representante revisarán todas las solicitudes para determinar la elegibilidad para las opciones de pago con descuento con base a los ingresos mensuales brutos actuales, el tamaño de la familia y el monto y cantidad de las cuentas de cobro por los servicios médicos del paciente según se indique en la Solicitud de Ayuda Económica y los

comprobantes. Se harán esfuerzos razonables para verificar la información económica. Toda la información económica proporcionada se considerará confidencial y el personal respetará todas las circunstancias con dignidad.

Las obligaciones económicas que no cumplan los requisitos para recibir ayuda económica son la parte del costo compartido de Medi-Cal, excepto en el caso de una presunta atención médica de caridad. Los procedimientos cosméticos electivos o servicios denegados por las fuentes de financiamiento disponibles por no ser médicamente necesarios no son elegibles para recibir ayuda económica. Si se solicita, el Vicepresidente de *Revenue Cycle and Managed Care* o el Director General de Finanzas pueden realizar una consideración especial.

Para cualquier cuenta de cobro recomendada para la asignación de ayuda económica, después de cumplir con las directrices establecidas en esta política, es necesaria la siguiente firma de autorización:

\$0 a \$4.999 – Gerente de *Patient Financial Services & Cash Applications*

\$5,000 a \$9.999 – Director de *Patient Accounting*

\$10,000 a \$24.999 – Vicepresidente de *Revenue Cycle & Managed Care*

\$25.000 o más – Vicepresidente de *Revenue Cycle & Managed Care*, o Director General de Finanzas

El Director de *Patient Accounting* o su representante enviarán al solicitante el aviso por escrito de la determinación de elegibilidad o inelegibilidad para recibir ayuda económica u opciones de pagos con descuento en un plazo de 30 días después de haber recibido la Solicitud de Ayuda Económica y la documentación económica solicitada.

**Atención de caridad:**

La atención de caridad se define como una deducción de caridad total (descuento del 100 %) para todos los montos elegibles adeudados a Valley Children's.

Valley Children's proporcionará ayuda económica a los solicitantes sin seguro médico cuyos ingresos para calificar están al 200 % o menos del valor unitario establecido por las Directrices del umbral de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services, HHS*).

Tamaño de la familia	Ingresos máximos mensuales	Tamaño de la familia	Ingresos máximos mensuales
1	\$ 2,510.00	5	\$ 6,097.00
2	\$ 3,407.00	6	\$ 6,993.00
3	\$ 4,303.00	7	\$ 7,890.00
4	\$ 5,200.00	8	\$ 8,787.00

\*Programa basado en las directrices del umbral de pobreza de 2024 actualizadas periódicamente en el Registro federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. con la autorización de 42 U.S.C. 9902(2)

\*\*Para unidades familiares con más de 8 miembros, agregue \$897.00 al mes por cada miembro de la familia.

**Presunta atención de caridad:**

La presunción de caridad se puede considerar cuando se han agotado todos los demás métodos de pago. Entre algunos ejemplos de casos de presunta atención de caridad se encuentran: familias que han cumplido con las directrices de ingresos y actualmente reciben vivienda pública, el programa WIC y ayuda pública familiar.

La presunción de caridad también se considerará según cada caso debido a un cambio en la situación

económica, dificultades económicas u otras circunstancias que demuestren que el garante no tiene la capacidad de pago. Los montos que se tomen en cuenta pueden ser para ayuda económica parcial o total, según se definen por la capacidad de pago, y los ingresos del garante.

**Opciones de pago con descuento:**

Además de la atención de caridad, *Valley Children's* ha establecido tres opciones adicionales de pago con descuento con base en la elegibilidad económica de las personas que soliciten la ayuda. Los pacientes que califiquen para varios descuentos según esta política recibirán un solo monto de descuento que será el descuento más grande para el paciente. Entre las opciones de pago con descuento se encuentran: descuento para personas sin seguro médico, descuento por gastos médicos altos y descuentos por pago inmediato.

Las opciones de pago con descuento también se tendrán en cuenta para las personas que reciben tarifas con descuento a través de la cobertura de su aseguradora para la parte de sus facturas que su seguro médico no pague, como seguros con deducible alto o planes que requieren coaseguro o copagos.

**Descuento para pacientes de bajos ingresos:**

*Valley Children's* proporcionará un descuento parcial para los pacientes que no cuentan con un seguro médico, y pacientes con gastos médicos altos, cuyos ingresos en los último doce (12) meses no exceden el 400% del valor unitario establecido por las Directrices del umbral de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services, HHS*). Los gastos médicos altos se definen como gastos anuales de su propio bolsillo en el hospital que exceden menos del diez (10) por ciento del ingreso actual familiar del paciente o el ingreso familiar en los últimos doce (12) meses. Además, *Valley Children's* posiblemente otorgue un descuento parcial a pacientes sin seguro médico que cumplan los requisitos de ingresos, pero cuyos gastos médicos no califican según el umbral establecido de gastos médicos altos si se necesita ayuda con obligaciones económicas de pago del propio bolsillo. A las personas elegibles no se les debe cobrar más de las **cantidades generalmente cobradas (AGB, por sus siglas en inglés)** para atención de urgencia u otros cuidados médicos necesarios, según las reglamentaciones del Ministerio de Hacienda §1.501(r)-1(b)(24)(vii).

El Director del Departamento *Patient Accounting* o su representante usarán la siguiente tabla para determinar la elegibilidad por ingresos para descuentos. Esta tabla se mantendrá y se actualizará anualmente por el Director del departamento *Patient Accounting* o su representante.

Tamaño de la familia	Ingreso mensual menor o igual al 400%
1	\$ 5,020.00
2	\$ 6,813.00
3	\$ 8,607.00
4	\$ 10,400.00
5	\$ 12,193.00
6	\$ 13,987.00
7	\$ 15,780.00
8	\$ 17,573.00

\* La tabla se basa en las directrices del umbral de pobreza de 2024 actualizadas periódicamente en el Registro federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. con la autorización de 42 U.S.C. 9902(2)

\*\* Para las familias con más de 8 miembros, agregue \$1793.00 adicionales al mes por cada miembro de la familia.

Las cirugías estéticas o los servicios denegados por las fuentes de financiación disponibles por no ser médicamente necesarios no son elegibles para los pagos con descuento para personas sin seguro médico. Si se solicita, el Vicepresidente de *Revenue Cycle and Manage Care* o el Director General de Finanzas pueden realizar una consideración especial.

Los pacientes que reciban un descuento parcial pueden ser elegibles para planes de pago sin intereses como se describe más adelante en esta política.

La obligación de los pacientes elegibles se reducirá a no más de las tarifas aplicables de Medi-Cal vigentes en la fecha del servicio. Cuando no se puedan determinar las tarifas de Medi-Cal, los pacientes elegibles recibirán un descuento del 75% de los cobros. Refiérase a los ejemplos a continuación:

#### **Ejemplo N° 1**

Un paciente con seguro médico ha calificado para obtener un descuento con base en el alto costo de los servicios médicos. El paciente tiene una estadía de urgencia con un costo total de \$10 000. La aseguradora del paciente pagó \$6 000 y el paciente es responsable de un copago de \$4 000. Si se hubiese cobrado a *Medi-Cal*, este habría pagado \$5 000 por los mismos servicios. Según este criterio de descuento, el paciente no será responsable del copago de \$4 000 ya que el monto pagado por la aseguradora ha superado el monto de reembolso de *Medi-Cal*.

#### **Ejemplo N° 2**

El paciente ha calificado para obtener un descuento con base en el alto costo de los servicios médicos. El paciente tiene una estadía de urgencia con un costo total de \$10,000. La aseguradora del paciente pagó \$6,000 y el paciente es responsable de pagar un copago de \$4,000. Si se hubiese cobrado a *Medi-Cal*, este habría pagado \$7,500 por los mismos servicios. Según este criterio de descuentos, el paciente solo será responsable de la diferencia entre el monto permitido de *Medi-Cal* (\$7 500) y el monto pagado por la aseguradora (\$6 000); por lo tanto, el paciente será responsable de \$1 500.

#### **Descuento por pago inmediato:**

*Valley Children's* ofrecerá un descuento del 45 % para los pacientes que quieran pagar el saldo pendiente de inmediato de su propio bolsillo.

Los pacientes asegurados con servicios no cubiertos que se consideran médicamente necesarios y que quieren pagar de inmediato su saldo pendiente, serán elegibles para un descuento del 45 % a solicitud. El paciente o el garante deben solicitar el descuento del 45 % y saldar la cuenta en un plazo de 30 días después de recibir el pago del seguro para estos servicios no cubiertos.

Las obligaciones económicas que no son elegibles para descuentos por pago inmediato son los copagos, los deducibles o los gastos compartidos de *Medi-Cal*.

Los pacientes que soliciten planes de pagos pueden ser elegibles para recibir descuentos por pago inmediato con autorización previa.

#### **Planes de pago para los pacientes:**

A solicitud, *Valley Children's* negociará planes de pago, sin intereses, conforme a las siguientes directrices:

Los planes de pago para ingresos inferiores al 400% según las Directrices Federales del Umbral de

**Pobreza:**

- Valley Children's hará todo lo posible por negociar un plan de pago razonable. En el caso que no se pueda llegar a un acuerdo sobre el monto del pago mensual, este no superará el 10 % de los ingresos de la familia del paciente menos los gastos básicos de manutención.
- Las familias de los pacientes deberán completar una Declaración de ingresos mensuales esenciales y se les pedirá que comprueben sus ingresos disponibles y los gastos básicos de manutención.
- En casos en los que las familias de los pacientes califiquen para recibir descuentos por los altos costos médicos, se pueden negociar planes de pago según los términos especificados anteriormente.

**Todos los demás planes de pago:**

- El saldo pendiente del paciente se debe pagar lo antes posible con un monto de pago mensual mínimo de \$25.00.
- La opción de transferencia electrónica de fondos (*Electronic Fund Transfer, EFT*) está disponible para las familias de los pacientes. El Vicepresidente de *Revenue Cycle and Managed Care* o el Director General de Finanzas deben aprobar cualquier transferencia electrónica de fondos establecida por más de dos (2) años.
- La opción de pago en línea está disponible para las familias de los pacientes en <https://valleychildrens.org>
- Los pacientes con saldos inferiores o iguales a \$1.000 deben saldarlos en un plazo de un (1) año desde el establecimiento del plan de pago. El Director de Patient Accounting, el Vicepresidente de *Revenue Cycle and Managed Care* o el Director General de Finanzas deben aprobar las excepciones a estos criterios.
- Las solicitudes de términos contractuales que superen un (1) año deben contar con la aprobación del Director del departamento *Patient Accounting* a menos que se establezca una transferencia electrónica de fondos. Las solicitudes que pasen de dos (2) años deben contar con la aprobación del Vicepresidente de *Revenue Cycle and Managed Care* o el Director General de Finanzas.
- Los pacientes que soliciten planes de pago no serán elegibles para recibir descuentos por pago inmediato.

**Resolución de desacuerdos:**

Valley Children's reconoce que puede haber circunstancias inusuales o extenuantes o desacuerdos que puedan justificar una consideración especial. En tales casos, una descripción de las circunstancias inusuales o desacuerdo (escrita o verbal) se enviará a la atención del Director del departamento *Patient Accounting*.

**Reembolsos e intereses adeudados por el hospital:**

Cualquier monto cobrado en exceso sobre las cuentas elegibles para recibir ayuda económica será reembolsado con intereses a una tasa anual del 10 %. Tales montos se procesarán en un plazo de 30 (treinta) días, solo que no se pagará intereses por los pagos de \$5.00 o menos.

**Directrices de facturación y cobro:**

Valley Children's envía un mínimo de dos estados de cuenta antes de trasladar una cuenta a una

agencia externa. En el momento de la facturación, Valley Children's proporcionará a todos los pacientes de bajos ingresos, sin seguro o sin suficiente cobertura, la misma información relacionada con los servicios y cobros que se proporciona a todos los demás pacientes que reciben atención en el hospital.

Al enviar una factura a un paciente que no ha proporcionado comprobante de cobertura por una aseguradora en el momento del tratamiento o del alta, el hospital deberá:

- Incluir un estado de cuenta de los cobros;
- solicitar al paciente que informe al hospital si tiene cobertura de seguro médico o si puede ser elegible para *Medicare*, *Medi-Cal* u otra cobertura;
- incluir un aviso de que si el paciente no tiene seguro médico, puede ser elegible para *Medicare*, *Medi-Cal*, *California Children's Services Program* y ayuda económica o descuentos.
- incluir un aviso que indique que, si el paciente cumple con ciertos requisitos de ingresos, este puede ser elegible para un programa auspiciado por el gobierno o para recibir ayuda económica del hospital
- incluir información sobre cómo los pacientes pueden obtener solicitudes del hospital para los programas gubernamentales; e
- incluir un aviso que proporcione al paciente el número de teléfono de *Valley Children's* para que pueda obtener información sobre las políticas de ayuda económica del hospital y cómo solicitar la ayuda.
- Las personas de *Valley Children's* que hagan llamadas respecto al programa de caridad deben usar un guion general en sus conversaciones para procurar la asistencia equitativa para todos nuestros pacientes y sus familias

Los garantes del paciente deben completar una Solicitud de ayuda económica, tener en proceso una solicitud de elegibilidad para un programa de seguro auspiciado por el gobierno o coordinar un plan de pagos dentro de 70 días de la factura final o la cuenta se asignará a una agencia externa para la facturación según las tarifas completas por pago particular.

Valley Children's asignará cualquier obligación económica a una agencia de cobro de deudas después de 180

días de la fecha de la factura final que el paciente no ha cumplido con el plan de pagos establecido o no ha pagado una cuenta en la que el garante del paciente no tiene en proceso una solicitud de elegibilidad para un programa de seguro auspiciado por el gobierno o no está en el proceso de solicitar ayuda económica.

La agencia de facturación externa cobrará intereses.

Los pacientes con una apelación pendiente para la cobertura de servicios no serán remitidos a una agencia externa de cobros, ni a una agencia de cobranzas hasta que se tome una determinación final de esa apelación. Si la apelación es desfavorable y el paciente es responsable de la obligación vencida, el paciente tendrá la oportunidad de calificar para recibir ayuda económica o acuerdos de pagos con descuento según se indica anteriormente.

En el curso del cobro de deudas que involucren a pacientes de bajos ingresos, sin seguro o

subasegurados que estén en o debajo de 400% del Nivel federal del umbral de pobreza, ni Valley Children's ni ninguna agencia externa ni de cobranzas, no embargará los salarios ni pondrá embargos sobre las residencias principales como un medio de cobrar las facturas no pagadas del hospital. Esta disposición no impedirá que Valley Children's busque el reembolso de acuerdos de responsabilidad de terceros para aquellos pacientes cuya lesión es una lesión indemnizable para fines de la compensación de los trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente el hospital.

En el caso que el paciente o garante no tenga seguro, no tomaremos medidas legales.

En el caso de que un paciente necesite servicios de interpretación, *Valley Children's* cumple con la Sección 1259 de los códigos de California de Salud y seguridad. Consulte la política 4.8362.007 para conocer los procedimientos que debe seguir para recibir ayuda de interpretación.

Si *Valley Children's* decide redactar un contrato con una agencia externa o una agencia de cobranza, los acuerdos por escrito garantizarán el cumplimiento total con esta política y con todas las directrices incluidas en el Proyecto de ley 774 de California, Proyecto de ley 1276 y todas las leyes federales y estatales aplicables, tales como:

- Al momento de recibir la notificación del paciente, la agencia devolverá todas las cuentas a *Valley Children's* que están solicitando un programa de asistencia gubernamental o que podrían calificar bajo la política de ayuda económica de *Valley Children's*.
- Antes de comenzar las actividades de cobro contra un paciente, este recibirá un aviso por escrito de que pueden haber servicios de asesoramiento de crédito en el área, sin fines de lucro y un resumen en lenguaje sencillo de los derechos del paciente de conformidad con la Ley de prácticas justas de cobro de deudas *Rosenthal* y la Ley federal de prácticas justas de cobro de deudas.
- La agencia no reportará una información adversa a una agencia de informes de crédito del consumidor ni iniciará una acción civil contra el paciente por falta de pago en ningún momento antes de 180 días después de la factura final.
- Es posible que la cuenta se envíe a una agencia externa el día 71 para el cobro del saldo del pago particular; esta no es una agencia de cuentas incobrables, la cuenta no será enviada a cuentas incobrables hasta el día 181 después de la factura final.
- Todos los garantes del paciente recibirán un aviso con 30 días antes de que su cuenta pase a ser una cuenta incobrable.
- Valley Children's Hospital definirá las normas y el alcance de las prácticas a usar internamente y que también deben usar sus agencias de cobro externas (no el hospital) y mantendrán acuerdos por escrito de dichas agencias indicando que aceptan esas normas y alcances de las prácticas.

La agencia de cobro u otro cesionario no iniciará una acción legal sin la aprobación del Vicepresidente *Revenue Cycle and Managed Care* o el Director General de Finanzas, según lo exigen las normas del Ministerio de Hacienda §-4(b)(4)(i)(c).

- Se proporcionarán avisos a los pacientes en inglés y en español y en otros idiomas que se consideren apropiados para el paciente.

**Comprobantes:**



El Departamento de Patient Accounting conservará todos los comprobantes de acuerdo con las directrices reguladoras.

**Otros profesionales médicos:**

Esta política no aplica a los servicios profesionales prestados a los pacientes de *Valley Children's* por parte de médicos u otros profesionales médicos, por ejemplo, los servicios de radiología, anestesiología, patología ni de hospitalistas.

Los médicos de la Sala de Urgencias están cubiertos por la política de ayuda económica de *Valley Children's Hospital*. Sin embargo, los médicos de la Sala de Urgencias que prestan servicios médicos de emergencia a los pacientes de *Valley Children's* tienen que proporcionar descuentos a los pacientes sin seguro o a los pacientes con altos gastos médicos e ingresos por debajo del 400 % del umbral federal de pobreza, en conformidad con las leyes de California. *Valley Children's* notificará a los pacientes que no tienen seguro médico o a los pacientes con altos gastos médicos que los descuentos están disponibles para los servicios recibidos por parte de un médico de la Sala de Urgencias.

Se mantiene una lista de profesionales médicos que están y no están cubiertos por la política de ayuda económica de *Valley Children's* en un documento por separado, de la política de ayuda económica y el público puede obtener esta lista fácil y gratuitamente, tanto en línea como impresa en papel, según lo exige el aviso *IRS Notice 2015-46*.

Encontrará el vínculo para este document en la siguiente página de Internet: [https://www.valleychildrens.org/media/file/FAP%20PROVIDER%20LIST%20COVERED%20%20NON%20COVERED%2011\\_18\\_21.pdf](https://www.valleychildrens.org/media/file/FAP%20PROVIDER%20LIST%20COVERED%20%20NON%20COVERED%2011_18_21.pdf) o podrá recibir una copia impresa comunicándose con el departamento *Patient Financial Services* al número telefónico 559-353-7009.

*Valley Children's* proporcionará, sin discriminación, atención para las situaciones de urgencia independientemente de si la persona cumple o no con los requisitos para recibir ayuda económica.

La actividad de cobro en efectivo no se permitirá hasta que el paciente esté estable de acuerdo con las directrices de EMTALA.

<b>Referencias y normas</b>	Proyecto de ley 1276, Proyecto de ley 1503 modificado AB 774, fecha de entrada en vigor 01/01/11
<b>Otras políticas o procedimientos relacionados</b>	

<b>Gestor de la política</b>	Vicepresidente de <i>Revenue Cycle and Managed Care</i>
------------------------------	---

<b>Revisión del contenido por parte de expertos</b>	<b>Fecha(s)</b>
Director del departamento <i>Patient Accounting</i>	02/18, 08/19, 03/20, 06/21, 11/21, 06/22, 06/23, 02/24
Gerente del departamento <i>Credit &amp; Collections &amp; Cash Apps</i>	02/18, 8/19, 03/20, 06/21, 11/21, 06/22, 06/23, 02/24
Vicepresidente de <i>Revenue Cycle and Managed Care</i>	02/08, 02/09, 08/10, 09/11, 06/12, 04/13, 07/14, 11/14, 02/17, 02/18, 09/18, 03/20, 08/21, 12/21, 06/22, 06/23, 02/24
<b>Aprobado por:</b>	<b>Fechas(s)</b>

Valley Children's Hospital  
Madera, California

CEO/COO/CNO	02/17, 02/18, 09/18, 04/20*, 07/21*, 01/22*, 06/22*, 06/23, 03/24
CEO/BOT	02/17, 02/18, 09/18, 04/20, 07/21, 01/22, 06/22, 06/23, 03/24

\* CEO/CNO solamente