

Número de la Política / Procedimiento	AD-3004
Nombre de la Política / Procedimiento	Ayuda Financiera / Cuidado Caritativo
Tipo de Política / Procedimiento	Administrativo
Fecha de Aprobación	10/11
Próxima fecha de Revisión	10/14
Descripción de Política / Procedimiento	Esboza el propósito del Cuidado Caritativo o de ayuda financiera y las pautas para recibirlos en el hospital Children's Hospital.
Sustituye:	1.1606, Política: Organización/Gobernabilidad, Cuidado Caritativo y Ayuda Financiera

Declaración de Propósito

Esboza tanto el propósito del Cuidado Caritativo y de la ayuda financiera, como las pautas para recibirlos en el hospital Children's Hospital.

Política

El compromiso del hospital *Children's Hospital Central California (Children's)* es el de proporcionar un amplio servicio de salud de alta calidad a los niños, sin importar su capacidad de pago. El Hospital Children's se esmera en asegurar que la capacidad financiera de la persona que necesita el servicio de atención médica no sea un impedimento para que solicite o reciba este servicio. La ayuda financiera no se considera un sustituto para la responsabilidad personal y se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del Hospital Children's para obtener ayuda financiera y que contribuyan con el costo del cuidado basado en la capacidad de pago individual. El Hospital Children's no se involucra en acciones adicionales para el recaudo antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el individuo reúne los requisitos necesarios para ayuda financiera. Esta política no se aplica a los servicios brindados por los médicos.

Notificación al paciente

Se difundirá información acerca de la ayuda financiera disponible en el Hospital Children's por varios medios que incluyen la página web del hospital, la publicación de avisos en las cuentas de cobro de los pacientes, envío de notificaciones en el momento de registro al hospitalizarse, durante una visita al Departamento de Urgencias o a una de las clínicas y fijando avisos en las áreas de alto volumen como la Sala de Urgencias, las Clínicas, el Departamento de Ingreso, de Contabilidad para Pacientes y otros lugares que el hospital considere necesarios. Esta información se proporcionará tanto en inglés y en español y será traducida para pacientes y garantes que hablen otros idiomas. El hospital Children's comparte la información acerca de su política de ayuda financiera con las agencias de salud comunitarias y las organizaciones apropiadas que ayudan a familias.

Procedimiento

Cuidado Caritativo

Se define el "Cuidado Caritativo" como una deducción caritativa completa (descuento del 100%) de toda cantidad elegible debida al Hospital *Children's*.

1. Se considerará la elegibilidad para Cuidado Caritativo de aquellos individuos que provean los documentos necesarios que prueben que no reúnen los requisitos para recibir ayuda de los programas auspiciados por el gobierno incluyendo Medi-Cal, Healthy Families (Familias Saludables), CCS California Children Services (Servicios para los Niños de California) y Medicare. La documentación de no elegibilidad se obtiene, por lo general, después de solicitar un programa auspiciado por el gobierno en el cual ha sido denegado.
2. Se considerará la elegibilidad para recibir Cuidado Caritativo de aquellas personas que no posean seguro médico; que no sean aptas para recibir ningún programa gubernamental de atención médica;

a aquellos pacientes cuyas lesiones no sean sujetas a consideración de indemnización por parte de Compensación Laboral, seguro vehicular u otro seguro según sea determinado y documentado por el hospital y/o les sea imposible pagar por su cuidado médico, basado en la determinación de necesidad financiera conforme a esta política.

3. Se podría considerar la posibilidad de Cuidado Caritativo cuando ya se hayan agotado todas las posibilidades de pago. Ejemplos de posibles casos de caridad pueden incluir servicios provistos a beneficiarios restringidos del Medi-Cal, casos donde el garante haya fallecido sin dejar ninguna propiedad y servicios ofrecidos a ciudadanos indocumentados quienes demuestren la imposibilidad de pago. También se puede considerar la posibilidad de Cuidado Caritativo a casos individuales debido a dificultades financieras fortuitas u otras circunstancias donde se demuestre la imposibilidad de pago por parte del garante.
4. Un paciente podría reunir los requisitos para recibir Cuidado Caritativo antes de ser internado, después de ser internado, después de ser dado de alta, o durante el curso del proceso de Asistencia Financiera. Se intentará todo lo posible para identificar toda fuente de fondos disponible antes de, o al momento de la consulta. Si no se puede identificar una fuente de fondos después de pleno cumplimiento por parte del paciente o el/la garante, se podría brindar Cuidado Caritativo. Se podría iniciar una solicitud al llenar una Declaración de Estado Financiero por el/la paciente, un miembro de la familia, el/la médico/a o un/a representante de atención médica. Se considerará la elegibilidad de toda solicitud para Cuidado Caritativo cuando se reciba la debida información financiera.
5. El Hospital Children's reconoce que el estado financiero de los pacientes puede cambiar con el paso del tiempo. El personal del Hospital Children's colaborará al ayudar a las familias a reunir los requisitos para cualquier programa con la cooperación de los pacientes y de sus garantes.
6. La concesión de Cuidado Caritativo se basará en una determinación individualizada de necesidad financiera y no se tomará en cuenta la edad, el sexo, la raza, el nivel socio-económico o el estado migratorio, la orientación sexual o la afiliación religiosa. Los factores para determinar la necesidad financiera pudieran incluir, pero no estar limitados, al ingreso familiar, al tamaño de la familia, su situación laboral, la cuantía y la cantidad de las cuentas de cobro por servicios médicos de un paciente.
7. La Declaración de Estado Financiero puede diligenciarse llenándola por teléfono con la ayuda de un(a) Asesor(a) Financiero(a) de Contabilidad para Pacientes, o llenarla, firmarla y devolverla al Departamento de Contabilidad para Pacientes del Hospital Children's Hospital. Se puede determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir Cuidado Caritativo en cualquier momento en que la información financiera del paciente sea recibida en el Hospital Children's. La Declaración de Estado Financiero permanecerá vigente para servicios brindados dentro de un plazo de 180 días. La evaluación financiera incluirá la revisión del ingreso bruto de la familia, el número de miembros en la familia, la situación laboral y los saldos pendientes de las cuentas de cobro médicas. Se podrían solicitar copias de la declaración de impuestos del año anterior y los talones de pago más recientes de un (1) mes.
8. Las obligaciones financieras que no son elegibles para ser consideradas para recibir Cuidado Caritativo son: copagos, saldos de indemnización, o gasto compartido, excepto en el caso de un posible Cuidado Caritativo. Ni los procedimientos cosméticos electivos ni los servicios denegados por fuentes de fondos disponibles por no ser necesarios por razones médicas tampoco son elegibles para Cuidado Caritativo. Si se solicita, se podría realizar una consideración especial por el Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos o el/la Directora de Finanzas.
9. El(La) Gerente de Contabilidad para Pacientes, o el(la) Designado(a), examinará todas las solicitudes para determinar elegibilidad para recibir Cuidado Caritativo basándose en el ingreso mensual actual y tamaño familiar, según se indique en la Declaración de Estado Financiero y la documentación probatoria. Se harán esfuerzos razonables para verificar los datos financieros.

Toda información financiera provista se considerará confidencial y el personal respetará cada circunstancia con dignidad.

10. El hospital Children's proveerá una deducción caritativa completa para los solicitantes cuyo ingreso calificable es igual o menos de 200% de los valores de unidad establecidos por las Pautas del Índice de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés)
11. El(La) Gerente de Contabilidad para Pacientes, o su Designado(a), usará la siguiente tabla para determinar la elegibilidad de cuenta a título individual, excluyendo deducibles, copagos, gasto compartido o procedimientos electivos. Estas cifras se mantendrán y se actualizarán todos los años por el(la) Gerente de Contabilidad de Pacientes, o por su Designado(a).

Tamaño de Familia	Ingreso Mensual Máximo	Tamaño de Familia	Ingreso Mensual Máximo
1	\$1,815	5	\$4,362
2	\$2,452	6	\$4,998
3	\$3,088	7	\$5,635
4	\$3,725	8	\$6,272

*Esta tabla se basa en las pautas del Índice de Pobreza para 2011, las cuales son actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. bajo la autoridad del Título 42 del Código de Estados Unidos 9902(2)

**Para unidades familiares que consistan de más de 8 miembros, agregar \$637 adicionales por mes por cada miembro de la familia.

12. Cualquier cuenta de paciente recomendada para recibir un descuento de cuidado caritativo, después de cumplir con las pautas expuestas en esta política, requiere las siguientes firmas de aprobación:
 - A. \$0 - \$4,999 – Gerente / Supervisor/a
 - B. \$5,000 - \$9,999 – Gerente de Contabilidad para Pacientes
 - C. \$10,000 - \$24,999 – Vicepresidente/a de Gestión de Ciclo de Ingresos
 - D. \$25,000 o más – Vicepresidente/a de Gestión de Ciclo de Ingresos y Director/a Financiero
13. Dentro de los siguientes 30 días de haber recibido la Declaración de Estado Financiero y la documentación financiera solicitada, el/la Gerente de Contabilidad para Pacientes, o el(la) Designado(a), enviará la notificación escrita al/la solicitante de la determinación de ser o no apto(a) para recibir Cuidado Caritativo.

Opciones de Pago con Descuento

Además del Cuidado Caritativo, el Hospital Children's ha establecido tres (3) opciones adicionales para pagar con descuento, basadas en la capacidad de pago de las personas quienes solicitan la asistencia. A los pacientes que reúnen los requisitos para recibir múltiples descuentos conforme a esta política, se les concederá una única cantidad de descuento que resulte en el mayor descuento para el paciente. Las opciones para pagar con descuento incluyen: descuento por bajos ingresos, descuento por gasto médico alto y descuentos por pronto pago.

1. Se considerará la posibilidad de recibir opciones de pago con descuento para aquellos individuos que proveen documentación de no reunir los requisitos para recibir beneficios de programas patrocinados por el gobierno, como Medi-Cal, Healthy Families (Familias Saludables), California Children's Services (Servicios Para los Niños de California) o Medicare. Por lo general se

- consigue la documentación de no reunir los requisitos al solicitar beneficios de programas patrocinados por el gobierno y su cobertura se denegada.
2. Se considerará la posibilidad de recibir opciones de pago con descuento para aquellos individuos que no tienen seguro o no tienen suficiente cobertura; aquellos que no reúnen los requisitos para recibir beneficios de un programa de atención médica del gobierno; un paciente cuya lesión no sea sujeta a indemnización en un caso de Compensación Laboral, seguro vehicular, u otro seguro según se determine y documente por el Hospital y/o que no pueden pagar por su cuidado, basado en una determinación de necesidad financiera en conformidad con esta política.
 3. Un/a paciente podría reunir los requisitos para recibir opciones de pago con descuento antes de ser internado/a, después de ser internado/a, después de ser dado/a de alta, o durante el curso del proceso de asistencia financiera. Se hará todo lo posible para identificar toda fuente de fondos disponible antes de, o al momento de la consulta. Si no se puede identificar una fuente de fondos después de pleno cumplimiento por parte del/la paciente o del/de la garante, se podrían brindar opciones de descuento de pago. Se podría iniciar una solicitud al llenar una Declaración de Estado Financiero por el paciente, por un miembro de la familia, el/la médico/a o el/la representante de atención médica. Se considerará la opción de poder recibir el descuento de toda solicitud cuando se reciba la información financiera requerida.
 4. El Hospital Children's reconoce que el estado financiero de los pacientes puede cambiar con el paso del tiempo. El personal del Hospital Children's colaborará activamente en ayudar a las familias a reunir los requisitos para cualquier programa con la cooperación de los pacientes y sus garantes.
 5. La concesión de opciones de pago con descuento se basará en una determinación individualizada de necesidad financiera y no se tomará en cuenta la edad, el sexo, la raza, el nivel socio-económico, el estado migratorio, la orientación sexual o la afiliación religiosa. Los factores para determinar la necesidad financiera pudieran incluir pero no ser limitados al ingreso familiar, tamaño de la familia, la cuantía y la cantidad de las cuentas de cobro por servicios médicos de un paciente y su situación laboral.
 6. Se puede completar la Declaración de Estado Financiero llenándola por teléfono con la ayuda de un(a) Asesor(a) Financiero(a) de Contabilidad para Pacientes, o llenarla, firmarla y devolverla al Departamento de Contabilidad para Pacientes del Hospital Children's. La determinación de si un paciente reúne los requisitos para recibir opciones de pago con descuento se puede tomar a cualquier momento en que la información financiera del paciente esté en el Hospital Children's. La Declaración de Estado Financiero permanecerá vigente para servicios brindados dentro de un período de 180 días. La evaluación financiera incluirá la revisión del ingreso bruto de la familia, el número de miembros en la familia, la situación laboral y la cuantía y cantidad de las cuentas de cobro por servicios médicos del paciente. Se podrían pedir copias de la declaración de impuestos del año anterior y los talones de pago más recientes de un (1) mes. Aquellos pacientes que deseen reunir los requisitos para recibir el descuento por gasto médico alto tendrán que presentar los talones de pago más recientes de doce (12) meses y comprobantes de haber pagado gastos médicos de su propio bolsillo dentro de los últimos (12) meses.
 7. El Gerente de Contabilidad de Pacientes, o su Designado/a, examinará todas las solicitudes para determinar la elegibilidad para recibir opciones de pago con descuento basada en el ingreso mensual actual, el tamaño familiar y/o la cuantía de las cuentas de cobro por servicios médicos del paciente, según se indique en la Declaración de Estado Financiero y la documentación acreditativa. Se harán esfuerzos razonables para verificar los datos financieros. Toda información financiera provista se considerará confidencial y el personal respetará cada circunstancia con dignidad.
 8. Opciones Para Pagar con Descuento
 - A. Descuento por Bajos Ingresos

- 1) El Hospital Children's proveerá un descuento parcial para aquellos pacientes con ingresos mensuales actuales entre el 201% y el 350% (pacientes de bajos ingresos) de los valores de unidad establecidos por Índice de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés).
- 2) El Gerente de Contabilidad para Pacientes, o su Designado/a, usará la siguiente tabla para determinar la elegibilidad para toda cuenta a título individual, sin incluir deducibles, copagos, gasto compartido o procedimientos electivos. Estas cifras serán guardadas y actualizadas todos los años por El Gerente de Contabilidad para Pacientes, o su Designado/a.

Tamaño de la familia	Ingresos Mensuales mayores que o equivalentes al 201%	Ingresos Mensuales menores que o equivalentes al 350%
1	\$1,816	\$3,177
2	\$2,453	\$4,292
3	\$3,089	\$5,405
4	\$3,726	\$6,520
5	\$4,363	\$7,634
6	\$4,999	\$8,747
7	\$5,636	\$9,862
8	\$6,273	\$10,977

*Esta tabla se basa en el Índice de Pobreza para 2011, el cual es actualizado periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. bajo la autoridad del título 42 del Código de Estados Unidos 9902(2)

**Para unidades familiares que consistan de más de 8 miembros, agregar de \$637 a \$1,105 adicionales por mes, por miembro de la familia para el rango entre el 201% y el 350%.

- 3) Los copagos, saldos de indemnización y pago compartido son obligaciones financieras no aptas para ser consideradas para recibir opciones de pago con descuento. Ni los procedimientos cosméticos electivos ni los servicios denegados por fuentes de fondos disponibles por no ser necesarios por razones médicas no son elegibles para pagos con descuento por bajos ingresos. Cuando se solicite, se podría realizar una consideración especial por el Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos o el Director Financiero.
 - 4) La obligación de los pacientes que reúnen los requisitos no será reducida por menos de las tarifas de Medi-cal en vigencia con fecha de servicio. Cuando no se puedan determinar las tarifas de Medi-cal, los pacientes que reúnan los requisitos recibirán un descuento del 75% de los cargos.
 - 5) Es posible que los pacientes que reciban un descuento parcial podrían reunir los requisitos para planes de pago libres de interés como se describen abajo.
- B. Descuento por Gasto Médico alto:
- 1) El Hospital Children's concederá un descuento parcial para aquellos pacientes cuyos ingreso por los últimos doce (12) meses no excedan el 350 por ciento de los valores de unidad establecidos por el Índice de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés), y no han recibido tarifas reducidas del hospital como resultado de la cobertura de su seguro a terceros y sus gastos médicos anuales de su propio bolsillo (sin incluir copagos, saldos de indemnización y pago compartido) por los últimos doce (12) meses y que son mayores del diez (10) por ciento del ingreso anual de la familia
 - 2) El Gerente de Contabilidad de Pacientes, o su Designado/a, usará además la siguiente tabla para determinar la elegibilidad para Descuento por Gasto Médico

Alto. Estas cifras serán guardadas y actualizadas todos los años por el Gerente de Contabilidad de Pacientes, o por su Designado/a

Tamaño de la Familia	Ingresos Mensuales menos que o equivalentes al 350%	Tamaño de la Familia	Ingresos Mensuales menos que o equivalentes al 350%
1	\$3,177	5	\$7,634
2	\$4,292	6	\$8,747
3	\$5,405	7	\$9,862
4	\$6,520	8	\$10,977

*Esta tabla se basa en el Índice de Pobreza para 2011, la cual es actualizada periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. bajo la autoridad del título 42 del Código de Estados Unidos 9902(2)

**Para unidades familiares que consistan de más de 8 miembros, agregar \$1,105 adicionales por mes por cada miembro de la familia.

- 3) Los copagos, saldos de indemnización y pago compartido donde el paciente ha recibido una tarifa reducida del hospital como resultado de su cobertura de seguro contra terceros, son obligaciones financieras que no son aptas para ser consideradas. Ni los procedimientos cosméticos electivos ni los servicios denegados por fuentes de fondos disponibles por no ser necesarios por razones médicas no son elegibles para descuentos del costo médico alto. Cuando se solicite, se podría realizar una consideración especial por el Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos o el Director Financiero.
 - a. La obligación de los pacientes que reúnen los requisitos no será reducida por más de las tarifas de Medi-cal en vigencia a la fecha de servicio. Cuando no se puedan determinar las tarifas de Medi-cal, los pacientes que reúnan los requisitos recibirán un descuento de 75% de los cargos.
 - b. Ejemplo #1: El paciente ha reunido los requisitos para recibir un descuento por gasto médico alto. El paciente es internado de emergencia, resultando en \$10,000 de cobros en total. El seguro contra terceros del paciente paga \$6,000, dejando al paciente responsable por un copago de \$4,000. De haber recibido factura, Medi-Cal hubiera pagado \$5,000 por los mismos servicios. Conforme a estos criterios para recibir descuento, el paciente no sería responsable por pagar el copago de \$4,000 porque la suma pagada por el seguro contra terceros es más de la suma de reembolso de Medi-Cal.
 - 4) Ejemplo #2: El paciente ha reunido los requisitos para recibir un descuento por gasto médico alto. El paciente es internado de emergencia, resultando en \$10,000 de cobros en total. El seguro contra terceros del paciente ha pagado \$6,000, dejando al paciente responsable por un copago de \$4,000. De haber recibido factura, Medi-Cal hubiera pagado \$7,500 por los mismos servicios. Conforme a estos criterios para recibir descuento, el paciente solo sería responsable por pagar la diferencia entre la suma permitida por Medi-Cal y la suma pagada por el seguro contra terceros (\$6,000). Por tanto, el paciente quedaría responsable por pagar \$1,500.
 - 5) Aquellos pacientes que reciben un descuento parcial, podrían ser aptos para recibir un plan de pago sin intereses como se describe a continuación.
- C. Descuento por pago rápido:
- 1) El Hospital Children's les concederá un descuento por pago rápido del 25% a

- aquellos pacientes que pagan de su propio bolsillo que deseen pagar su saldo completo inmediatamente.
- 2) Pacientes asegurados y que reciban servicios considerados necesarios por razones médicas y que estos éstos no esté cubiertos y que deseen pagar su saldo pendiente inmediatamente, podrán ser aptos para recibir un descuento del 25% si lo solicitan. Después de recibir pago del seguro, el Departamento de Contabilidad para Pacientes del Hospital Children's no puede identificar fácilmente los saldos pagaderos de propia cuenta, después de los pagos del seguro como copagos/deducibles versus los servicios no cubiertos para pacientes que tengan seguro. El paciente o el/la garante debe solicitar el descuento de 25% y pagar el monto en su totalidad dentro de 30 días del recibo del pago del seguro para estos servicios no cubiertos
 - 3) Los copagos, saldos de indemnización y pago compartido son obligaciones financieras que no son elegibles para ser consideradas para recibir descuento por pago rápido.
 - 4) Los pacientes que soliciten planes de pago no reunirán los requisitos para recibir descuentos por pago rápido
9. Cualquier cuenta de paciente recomendada para opciones para pagar con descuento, después de cumplir con las pautas asentadas en esta política, requiere las siguientes firmas de aprobación:
- A. \$0 - \$4,999 – Gerente / Supervisor/a
 - B. \$5,000 - \$9,999 – Gerente, Contabilidad para Pacientes
 - C. \$10,000 - \$24,999 – Vicepresidente/a de Gestión de Ciclo de Ingresos
 - D. \$25,000 o más – Vicepresidente/a de Gestión de Ciclo de Ingresos y Director Financiero
10. Se enviará la notificación de la determinación de reunir o no los requisitos para opciones para pagar con descuento al solicitante por parte del/la Gerente de Contabilidad de Pacientes, o su Designado/a, dentro de los 30 días de recibir la Declaración de Estado Financiero y la documentación financiera solicitada

Planes de Pago para Pacientes

Cuando se solicite, el Hospital Children's negociará un plan de pagos libre de interés para el paciente, conforme a las siguientes pautas:

1. El saldo pendiente del paciente ha de ser pagado cuanto antes en mensualidades mínimas de \$25.00
2. La opción de una Transferencia Electrónica de Fondos (EFT por sus siglas en inglés) está disponible para las familias de pacientes por una módica suma de procesamiento
3. Hay disponibilidad de pago por la red para las familias de los pacientes en <https://childrenscentralcal.ixt.com>
4. Aquellos pacientes con saldos de menos de, o igual a \$1,000 deben pagarlos en su totalidad dentro de un (1) año de haberse establecido el plan de pago. Las excepciones a este criterio deben ser aprobadas por el Gerente de Contabilidad para Pacientes, el Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos o el Director Financiero
5. Las solicitudes de contratos de plazos que excedan de más de un (1) año deben ser aprobadas por el/la Gerente de Contabilidad para Pacientes; las solicitudes de contratos de plazos de más

de dos (2) años deben ser aprobadas por el Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos o el Director Financiero

6. Aquellos pacientes que soliciten un plan de pagos no serán elegibles para recibir descuentos por pago rápido

Resolución de Disputas

1. El Hospital Children's reconoce que podrían existir circunstancias poco comunes, atenuantes, o disputas que podrían ameritar consideración especial.
2. En tales casos, se debería enviar una descripción de las circunstancias poco comunes o la disputa (verbal o escrita) a la atención del Gerente de Contabilidad de Pacientes
3. Al recibirla, el Gerente de Contabilidad para Pacientes examinará la solicitud y la aprobará, denegará o hará una recomendación hacia la aprobación basada en los límites establecidos a continuación:
 - A. \$0 - \$4,999 – Gerente / Supervisor/a
 - B. \$5,000 - \$9,999 – Gerente de Contabilidad para Pacientes
 - C. \$10,000 - \$24,999 – Vicepresidente/a de Gestión de Ciclo de Ingresos
 - D. \$25,000 or more – Vicepresidente/a de Gestión de Ciclo de Ingresos

Intereses debidos por parte del Hospital

Las cuentas que sean aptas para recibir ayuda financiera, liquidadas por más de la cantidad debida, serán reembolsadas con interés del 10% anual. Tales sumas, se procesarán dentro de los 60 días del pago, excepto que no se harán pagos de interés por cantidades de \$5.00 o menos.

Pautas de Cobro

1. Los garantes de pacientes tienen que llenar una Declaración de Estado Financiero, estar en el proceso de solicitar elegibilidad para participar en un programa de seguro patrocinado por el gobierno o haber iniciado un plan de pago dentro de 60 días del recibo final, o la cuenta será cedida a una agencia de cobranzas asociada, cobrando tarifas completas y esta agencia podría cobrar interés.
2. Cuando el paciente no ha cumplido con un plan de pagos establecido, o si no se ha pagado una cuenta en la que el garante del paciente no está en el proceso de solicitar elegibilidad para participar en un programa de seguro patrocinado por el gobierno, el Hospital Children's cederá cualesquier obligación financiera a una agencia de cobro de deudas pendientes después de 150 días de la fecha del recibo final.
3. Aquellos pacientes que tengan una apelación pendiente sobre la cobertura de servicios no serán remitidos a una agencia de facturación asociada o una agencia de cobranzas, hasta cuando se tome una determinación final de tal apelación. Si la apelación resulta desfavorable y el paciente es responsable por la deuda pendiente, se le extenderá la oportunidad de reunir los requisitos para Cuidado Caritativo o arreglos para pagar con descuento, como se indica anteriormente.
4. En el curso de cobrar deudas de pacientes sin seguro y de bajos ingresos o que no tengan suficiente cobertura que estén al 350% o por debajo del Índice Federal de Pobreza, ni el Hospital Children's ni cualquier agencia de facturación asociada o agencia de cobranza no embargará saldos o iniciará gravámenes en contra de residencias principales como medios de pago de cuentas pendientes del hospital. Esta provisión no impedirá al Hospital Children's de

intentar conseguir reembolso de liquidaciones de demandas de terceros para pacientes cuya lesión es indemnizable por compensación laboral, seguro de auto u otro seguro, según determine y documente el hospital.

5. En el caso de que un paciente requiera de servicios de interpretación, el Hospital Children's cumple con el Artículo 1259 de la Sección de Salud y Seguridad del Código de California. Por favor remitirse a la política 4.8362.007 para los procedimientos a seguir para recibir asistencia de un Intérprete.
6. Si el Hospital Children's decidiera contratar a una agencia de facturación asociada o de cobranzas, los convenios escritos asegurarán pleno cumplimiento de esta política y toda pauta estipulada por la ley 774 de la Asamblea de California y toda ley estatal y federal aplicable, incluyendo:
 - A Al recibir notificación del paciente, la agencia devolverá al Hospital Children's todas las cuentas que estén solicitando participar en un programa de asistencia del gobierno, o que pudiera reunir los requisitos de la Política de Cuidado Caritativo y Asistencia Financiera del Hospital Children's.
 - B Antes de iniciar actividades de cobro en contra del paciente, se le proveerá notificación por escrito de servicios de asesoría crediticia brindados por organizaciones sin ánimo de lucro disponibles en el área, y un resumen en lenguaje sencillo de los derechos del paciente conforme a la Ley Rosenthal de Prácticas Justas de Cobro de Deudas y la Ley Federal de Prácticas Justas de Cobro.
 - C La agencia no reportará información adversa a una agencia de información de crédito del consumidor ni iniciará una causa civil en contra del paciente en ningún momento antes de los 150 días de la cuenta de cobro final.
 - D La agencia de cobros u otro designado/a no tomará acción legal sin previa aprobación del Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos o del Director Financiero.
 - E. Las comunicaciones con el paciente se proveerán en inglés y español y en los idiomas aparte del inglés que se consideren apropiados para el paciente.
7. Toda documentación será guardada por Contabilidad para Pacientes conforme a las normas reguladoras
8. Esta política no aplica a servicios profesionales brindados a pacientes del Hospital Children's por médicos u otros proveedores de atención médica incluyendo, pero no limitados, a Radiología, Anestesiología, Patología o servicios de Hospitalistas. A los Médicos de Urgencias que proporcionan servicios médicos de urgencia en el Hospital Children's se les exige por ley que otorguen descuentos a sus pacientes sin seguro médico o a pacientes con costos médicos altos que están al 350 por ciento por debajo del Índice de Pobreza Federal.

Referencias/Reglamentos	Resolución de la Asamblea 1503 enmendada AB 774, efectiva 01/01/11
--------------------------------	--

Otras Políticas/ Procedimientos afines	
---	--

Children's Hospital Central California
Madera, California

Conductor de la Política	Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos
---------------------------------	--

Expertos de Revisión de Contenido	Fecha(s)
Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos	02/08, 02/09, 08/10, 09/11

Aprobado por	Fecha
Vicepresidente de Gestión de Ciclo de Ingresos	02/08, 02/09, 08/10
PAC	10/11
EC	10/11
CEO/COO	08/14/91, 09/30/99, 03/06/00, 01/15/01, 12/02, 03/04, 02/01/05, 04/06, 04/07, 04/08, 04/09, 09/10, 03/11, 10/11