



Origen 02/2017

Propiedad de: Mgr Pt Fin Svcs

Aprobación: 06/2025

Área: Administrativa

Vigente: 06/2025

Referencia: CARF, GACH

Última revisión: 06/2025

Próxima revisión: 06/2028

Ayuda económica

Numero de la política o procedimiento -AD-3004

Reemplaza-1.1606, Política: Organización y gobernanza. Ayuda económica

Declaración del propósito

La política describe el propósito de y las directrices para solicitar y recibir ayuda económica como atención médica de caridad o con pagos con descuento en *Valley Children's Hospital* ("*Valley Children's*"). La política también explica a grandes rasgos, las normas y prácticas para el cobro de una deuda.

Definiciones claves

Cuidados médicos de caridad

Cuidados gratuitos

Pagos con descuento

Cualquier cobro por los cuidados médicos con descuento, pero que no son gratuitos

Umbral federal de pobreza

El Ministerio de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente las directrices del umbral de pobreza conforme a la autorización del subartículo (2) del artículo 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Garante

Una persona con responsabilidad económica legal para los servicios médicos del paciente.

Pago a cargo del paciente

Significa cualquier gasto por cuidados médicos que no sufraga un seguro médico o un programa de cobertura por servicios médicos, tales como los copagos de *Medicare* o el pago compartido de *Medi-Cal*.

Familia del paciente

(1) Para aquellas personas mayores de 18 años, el esposo, la esposa, o la pareja, según se define en el Artículo 297 del Código de Familia, los hijos dependientes menores de 21 años o de cualquier edad si son discapacitados, conforme al Artículo 1614(a) de la Parte A del Título XVI de la Ley de Seguro Social, así vivan en el hogar como si no. (2) Para personas menores de 18 años o para hijos dependientes de 18 a 20 años de edad inclusive, los padres, los parientes cuidadores u otros hijos dependientes menores de 21 años o de cualquier edad si son discapacitados, de los padres o de los parientes cuidadores conforme al Artículo 1614(a) de la Parte A del Título XVI de la Ley de Seguro Social.

Política

Valley Children's tiene el compromiso de prestar servicios de atención médica integrales y de primera calidad a los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. La política cubre toda la atención de urgencia y necesaria por razones médicas; la atención necesaria por razones médicas son los servicios o suministros indispensables para el diagnóstico o tratamiento de un 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, excepto los médicos de la Sala de Urgencias que proporcionan cuidados médicos de urgencia a pacientes de *Valley Children's*.

Aviso al paciente e información general:

La información acerca de la ayuda económica que ofrece *Valley Children's* debe 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 al hospital, 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 probablemente 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 en cualquier momento. Se hará todo lo posible para identificar todas las fuentes de financiamiento a la disposición antes de, o durante la consulta. Si no se puede identificar una fuente de financiamiento, se proporcionará ayuda económica. Se iniciará el proceso llenando una solicitud de ayuda económica así sea por parte del paciente, el garante, un miembro de la familia, el médico o el representante de atención médica. 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 averiguar si son elegibles para algún 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. *Medi-Cal*, *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).

Para los pacientes que cumplan con los requisitos para cuidados médicos de caridad, la falta de cumplimiento por parte del paciente o del garante con el proceso de remisión a otros programas, resultará en la pérdida del derecho a ser considerado para atención médica de caridad del programa de ayuda económica. En el caso de que el paciente o el garante no cumplan con el plazo para solicitar para la cobertura retroactiva de Medi-Cal o de otro seguro médico para una fecha específica de servicio, el paciente o el garante deberán solicitar la cobertura continua antes de que se considere el pago del bolsillo del paciente de los saldos pendientes actuales para el Programa de Ayuda económica.

Para los pacientes y garantes que cumplen los requisitos para pago con descuento *Valley Children's* recomienda que el paciente o el garante ayuden a averiguar si son elegible o no para el seguro *Medi-Cal*. Sin embargo, si el paciente no solicita el seguro *Medi-Cal* no se le excluirá de la elegibilidad para pagos con descuento.

La ayuda económica se otorgará con base en la determinación individualizada de la necesidad económica, sin tomar en cuenta la edad, el sexo, el lugar de domicilio, 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.

Procedimiento

Tramitación 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 del portal *MyChart* o enviándola por correo electrónico a: 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. *Valley Children's* no debe imponer límites de tiempo para solicitar cuidados médicos de caridad ni pagos con descuento, ni denegar la elegibilidad con base en el tiempo de la solicitud de un paciente.

La elegibilidad para ayuda económica seguirá en vigencia para los servicios prestados durante un periodo de 180 días desde la fecha de determinación.

La evaluación de la situación económica incluirá

- **una revisión de la declaración de impuestos reciente**
 - la cual consta los ingresos del paciente del año en que el paciente recibió la primera factura o
 - de los 12 meses antes de cuando el paciente recibió la primera factura
- **Comprobantes de pago del sueldo recientes** de un periodo de 6 meses
 - Antes o después de que el paciente recibió la primera factura del hospital
- En el caso de un servicio programado
 - cuando se envíe la solicitud

Valley Children's aceptará una carta de apuro económico u otra forma de documentación de ingresos, pero estos documentos no son necesarios como parte de la solicitud. Solo para solicitud de cuidados médicos de caridad, *Valley Children's* exige una carta de denegación del seguro *Medi-Cal*, del seguro *California Children's Services* (CCS, por sus siglas en inglés), del seguro *Medicare* o de otro programa gubernamental.

Si un paciente no presenta una solicitud ni comprobantes de ingresos, *Valley Children's*, determinará presuntamente que el paciente es aceptable para cuidados médicos de caridad o con pagos con descuento con base en otra información fuera de la proporcionada por el paciente o con base en una determinación anterior de elegibilidad.

Si se completa la solicitud de Ayuda económica después de iniciar el proceso de intento de recaudo de la deuda, *Valley Children's* suspenderá los esfuerzos de cobro

de deudas hasta que se tome una determinación. Una vez que se determine la elegibilidad y ni el paciente ni el garante no sea aprobados para recibir la ayuda económica, se continuara con los esfuerzos del cobro de la deuda. Si se aprueba que el paciente o el garante reciba ayuda económica, se suspenderán los esfuerzos de recaudo de la deuda.

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

Valley Children's no denegará la ayuda a causa de no proporcionar información que no se describa en la Política de Ayuda Económica ni en la solicitud.

Proceso de aprobación:

El director del Departamento de Cuentas de cobro (*Patient Accounting Director*) o su representante, revisarán todas las solicitudes para determinar la elegibilidad para las opciones de pago con descuento con base en los ingresos mensuales brutos actuales, el tamaño de la familia, el monto de las cuentas de cobro por los servicios médicos del paciente según se indique en la Solicitud de Ayuda Económica y los comprobantes adjuntos. Se harán esfuerzos razonables para verificar la información económica sometida. Toda la información económica proporcionada se considerará confidencial y el personal respetará cada una de las circunstancias con dignidad.

Los procedimientos cosméticos electivos no son aceptables para pagarlos con ayuda económica. Si se solicita, el vicepresidente de Ciclo de ingresos y Contención del gasto médico (*Revenue Cycle and Managed Care*) o el Director de Finanzas (*Chief Financial Officer*) pueden realizar una consideración especial.

Para cualquier cuenta de cobro sometida para 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 Servicios financieros para pacientes y de Identificación de Pagos recibidos (*Patient Financial Services & Cash Applications*)

\$5,000 a \$9.999 – Director de cuentas de pacientes (*Patient Accounting*)

\$10,000 a \$24.999 - Vicepresidente de Ciclo de ingresos y Contención del Gasto médico

(*Revenue Cycle & Managed Care*)

\$25.000 o más - Vicepresidente de Ciclo de ingresos y Contención del Gasto médico o
Director de Finanzas (*Revenue Cycle and Managed Care or Chief Financial Officer*)

El Director del Departamento de Cobranzas (*Patient Accounting*) o su representante enviarán al solicitante el aviso por escrito de la determinación de ser elegible o de no serlo 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:

Valley Children's proporcionará cuidados médicos de caridad 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*), las cuales se actualizan periódicamente en el Registro Federal del Ministerio de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) con del Artículo 9902(2) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Atención de caridad por presunta elegibilidad

La atención de caridad por presunta elegibilidad se puede considerar cuando se han agotado todos los demás métodos de pago. Entre algunos ejemplos de casos de atención de caridad por presunta elegibilidad se encuentran familias que han cumplido con las directrices de ingresos y actualmente reciben vivienda pública, el programa WIC y ayuda familiar del gobierno. La atención de caridad por presunta elegibilidad 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 paciente y 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 seguro médico o de un programa de cobertura de atención médica. Al determinar los costos altos de atención médica, los pagos por cuenta propia significan cualquier pago por atención médica que ni el seguro médico ni un programa de cobertura de atención médica reembolsen, tales como los deducibles, el coaseguro, copagos los gastos compartidos como los copagos de *Médicare* o los gastos compartidos de *Medi-Cal*.

Descuento para pacientes de bajos ingresos:

Valley Children's proporcionará un descuento 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 (al nivel federal de pobreza) las cuales se actualizan periódicamente en el Registro Federal por el Ministerio de Salud y servicios humanos con la autorización del Artículo 9902(2) del Título 42 del código de los Estados Unidos. Los gastos médicos altos se definen como gastos anuales de su propio bolsillo que exceden menos del diez (10) por ciento del ingreso actual familiar del paciente o del ingreso familiar en los últimos doce (12) meses. Los gastos a cargo del paciente significan cualquier gasto para la atención médica que no sean cubiertos por el seguro médico o por un programa de cobertura de atención médica tales como copago de *Médicare* o gastos compartidos de *Medi-Cal*. 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).

Las cirugías estéticas 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 pago \$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 pago \$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 deseen pagar el saldo pendiente de inmediato de su propio bolsillo.

Los pacientes con seguro médico a quienes no les cubra ciertos servicios que se consideren necesarios por razones médicas y que deseen pagar de inmediato su saldo pendiente, serán elegibles para un descuento del 45%, si lo solicitan. 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:

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 de que no se pueda llegar a un acuerdo sobre la cantidad del pago mensual, este no superará el 10% de los ingresos de la familia del paciente menos los gastos básicos de manutención.
 - Los gastos básicos indispensables significan los gastos que deben hacer por cualquiera de los siguientes servicios: arriendo, hipoteca o mantenimiento de la casa, alimentos, suministros para el hogar, servicios públicos, teléfono, ropa, pagos de cuentas por servicios médicos y dentales; seguro médico, escuela o guardería, pensión alimenticia o manutención del cónyuge; transporte o gastos del auto, como el seguro, la gasolina, reparaciones y pago de las cuotas; gastos de lavandería y limpieza y otros gastos extraordinarios.
- Para ayudar a determinar la cantidad de los pagos mensuales, el garante del paciente deberá completar una declaración de los gastos indispensables.
- Es posible que se tomen en consideración las cuentas de ahorro para gastos

médicos del paciente o de la familia del paciente al establecer planes de pago.

- Es posible que *Valley Children's* le exija al paciente o al garante que le pague al hospital cualquier cantidad que el paciente haya recibido directamente de terceros, como el pago de un acuerdo extrajudicial, de un fallo o de una indemnización.
- En casos en los que las familias de los pacientes califiquen para recibir descuentos por altos costos médicos, se pueden negociar planes de pago según los términos especificados anteriormente.

Todos los demás planes de pago que no califiquen para pago con descuento:

- El saldo pendiente del paciente se debe pagar lo antes posible con un pago mensual mínimo de \$25.00.
- Se ofrece a las familias de los pacientes la opción de transferencia electrónica de fondos (*Electronic Fund Transfer, EFT*). El Vicepresidente de Ciclo de Ingresos y Contención de Gastos Médicos o el Director de Finanzas deben aprobar cualquier transferencia electrónica de fondos que se establezca por más de dos (2) años.
- Se ofrece a las familias la opción de pago en línea en www.valleychildrens.org
- Los pacientes con saldos inferiores o iguales a \$1 000 deben saldarlos en el plazo de un (1) año desde el establecimiento del plan de pago. El Director de Cuentas de Pacientes, el Vicepresidente de Ciclo de Ingresos y Contención de Gastos Médicos o el Director 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 de Cuentas de Pacientes, a menos que se establezca una transferencia electrónica de fondos. Las solicitudes de más de dos (2) años deben ser aprobadas por el Vicepresidente de Ciclo de Ingresos y Contención de Gastos Médicos o el Director 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, se debe proporcionar una descripción (escrita o verbal) de las circunstancias inusuales o del desacuerdo a la atención del Director de Cuentas de Pacientes.

Reembolsos e intereses adeudados por el hospital:

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

Valley Children's no está obligado a darle un reembolso al paciente si (1) ya han pasado 5 años o más desde el último pago del paciente al Hospital o al comprador de la deuda, o (2) la deuda del paciente se vendió antes del 1º de enero de 2022, según la ley en ese entonces.

Directrices de facturación y cobro:

Valley Children's envía un mínimo de dos estados de cuenta antes de transferir una cuenta a una agencia de cobranza temprana. 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 debe incluir:

- Un estado de cuenta de los cobros.
- Solicitar al paciente que informe al hospital si tiene cobertura de seguro médico o si posiblemente sea elegible para *Medicare*, *Medi-Cal* u otra cobertura.
- Un aviso de que, si el paciente no tiene seguro médico, posiblemente sea elegible para *Medicare*, *Medi-Cal*, *California Children's Services Program* y ayuda

económica o descuentos.

- 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.
- Información sobre cómo los pacientes pueden obtener solicitudes del hospital para los programas gubernamentales.
- 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.
- Aquellas personas de *Valley Children's* que hagan llamadas respecto al programa de Ayuda económica, 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 establecer un plan de pagos dentro de los 70 días de la factura final, o la cuenta se asignará a una agencia de cobranza temprana para la facturación, según las tarifas completas por pago a cargo del paciente.

Sujeto a la autoridad del Director de Finanzas, *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 cuando 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.

Los pacientes con una apelación pendiente para la cobertura de servicios no serán remitidos a una agencia de cobranza temprana 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 para un plan de pagos con descuento, según se indica anteriormente.

Durante el cobro de deudas de pacientes que califiquen según los ingresos, que no cuenten con un seguro o con suficiente cobertura de un seguro y se encuentren en o debajo del 400% del umbral federal de pobreza, ni *Valley Children's* ni ninguna agencia de cobranza temprana ni de cobranzas, no embargará los salarios ni pondrá embargos sobre los bienes inmuebles como un medio de cobrar las facturas no pagadas al hospital. Esta disposición no impedirá que *Valley Children's* busque el reembolso de acuerdos de responsabilidad de terceros para aquellos pacientes cuya lesión sea indemnizable con respecto a la indemnización por accidentes laborales, seguro de automóvil u otro seguro, según lo determine y lo documente el hospital.

Valley Children's no tomará ninguna acción legal en contra de un paciente sin seguro médico que haya demostrado claramente que no cuenta con suficientes ingresos.

Si un paciente necesita servicios de interpretación, *Valley Children's* cumple con la Sección 1259 de los Códigos de California de Salud y Seguridad (*California Codes Health and Safety Section 1259*). Consulte la política 4.8362.007 para informarse de los procedimientos que debe seguir para recibir servicios de interpretación.

Si *Valley Children's* decide redactar un contrato con una agencia de cobranza temprana 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, Proyecto de ley 2297, Proyecto de ley del Senado 1061 y todas las leyes federales y estatales correspondientes, tales como:

- Al momento de recibir la notificación del paciente, la agencia devolverá todas las cuentas a *Valley Children's* que estén solicitando un programa de asistencia gubernamental o que probablemente califiquen según 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 puede haber servicios de asesoramiento de crédito sin fines de lucro en el área, y un resumen en lenguaje sencillo de los derechos del paciente en conformidad con la ley de prácticas justas de cobro de deudas *Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act* y la ley federal de prácticas justas de cobro de deudas *Federal Fair Debt Collection Practices Act*.

- La agencia no reportará información adversa a una agencia de información crediticia de consumidores ni iniciará una acción civil contra el paciente por falta de pago en ningún momento.
- Es posible que la cuenta se envíe a una agencia de cobranza temprana el día 71 para el cobro del saldo del pago particular; esta no es una agencia de cuentas incobrables; la cuenta no se enviará a cuentas incobrables hasta el día 181 después de la factura final.
- Todos los garantes del paciente recibirán un aviso 30 días antes de que su cuenta pase a ser una cuenta incobrable.
- *Valley Children's Hospital* definirá las normas y los alcances de las practicas a seguir internamente y también por sus agencias de cobro externas (no del hospital) y mantendrá acuerdos por escrito de dichas agencias que indiquen que cumplirán esas normas y los alcances de las prácticas.
- La agencia de cobro u otro cesionario no iniciará ninguna acción extraordinaria de recaudo de deudas sin la aprobación del Vicepresidente de Ciclo de Ingresos y Contención de Gastos Médicos o el Director de Finanzas, según lo exigen las normas del ministerio de hacienda *Treasury Regulation* §-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 Cuentas de Pacientes conservará todos los comprobantes de acuerdo con las directrices reglamentarias.

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 especialistas en medicina hospitalaria.

Los médicos de la Sala de Urgencias están cubiertos por la Política de Ayuda Económica de *Valley Children's Hospital*. Los médicos de la Sala de Urgencias que

presten servicios médicos de urgencia a los pacientes de *Valley Children's* deben 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 se ofrecen descuentos 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 impreso, según lo exige el aviso *IRS Notice 2015-46*.

Encontrará el vínculo para este documento en la siguiente página de Internet: www.valleychildrens.org/sites/default/files/hg_features/mercury_standard_layout/223b1e40a0874dda30cdc5a392becf3b.pdf

o podrá recibir una copia impresa comunicándose con el departamento Servicios Financieros para Pacientes al número telefónico 559-353-7009.

Valley Children's proporcionará, sin discriminación, atención para casos 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 permitira hasta que el paciente este estable de acuerdo con las directrices de EMTALA.

Referencias/Regulaciones: Proyecto de ley 1276, Proyecto de ley 1503 modificado AB 774, fecha de entrada en vigor 01/01/11, Proyecto de ley 1020, Proyecto de Ley 2297, Proyecto de ley del Senado 1061

Otras políticas o procedimientos relacionados

Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
Exec Hospital	Accreditation Coordinator	06/2025
Approval(s)	SVP & CLO	06/2025
Approval(s)	President & CAO	06/2025
Approval(s)	SVP & CFO	06/2025
Approval(s)	VP, Rev Cycle & Mgd Care	06/2025
Content Expert(s)	Dir Pt Acctg	06/2025
Policy Owner	Mgr Pt Fin Svcs	06/2025

Standards

No standards are associated with this document