

## Ayuda financiera (Atención de beneficencia y atención con descuento)

NÚMERO DE PÓLIZA: FIN – 006.0

FECHA ORIGINAL: 27/04/05

FECHA DE REVISIÓN/REVISADA: 01/12/22

NOMBRE/NÚMERO ANTERIOR: ADM – 043.0

### PROPÓSITO:

Children's Hospital Los Angeles (“CHLA”) reconoce que muchas personas en nuestra comunidad requieren servicios de atención de salud necesarios desde el punto de vista médico, pero no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no reúnen los requisitos para los programas de salud ofrecidos por el gobierno o no cuentan con recursos financieros suficientes para pagar los servicios de atención médica. CHLA tiene el compromiso de ofrecer, en la medida de su capacidad financiera, los servicios necesarios desde el punto de vista médico a quienes no pueden pagar. Para administrar sus recursos con responsabilidad y permitir que CHLA brinde el nivel de asistencia adecuada a las personas necesitadas, CHLA ha adoptado las siguientes pautas para la prestación de atención de beneficencia y con descuento (“Ayuda financiera”). En consecuencia, el propósito de la presente política es describir lo siguiente:

- los criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud para obtener Ayuda financiera conforme a esta política;
- los límites de las cantidades que CHLA cobrará por la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico que brinde a las personas que reúnen los requisitos conforme a esta política;
- la base para el cálculo de las cantidades cobradas a los pacientes que reúnen los requisitos para recibir Ayuda financiera conforme a esta política; y
- la manera en que CHLA dará a conocer la política dentro de la comunidad a la cual el hospital brinda servicios.

El compromiso de CHLA con esta política no sustituye la responsabilidad personal. Por el contrario, se espera que los pacientes y sus familias colaboren en los procedimientos de CHLA para obtener Ayuda financiera o el pago de terceros, y que contribuyan para cubrir los gastos de su atención según su capacidad de pago. Para garantizar el acceso a los servicios de salud y proteger los bienes personales, se alentará a que las personas que tienen capacidad financiera para adquirir un seguro de salud lo hagan.

### ALCANCE:

Esta política corresponde a todos los pacientes/garantes con facturas de centros de CHLA.

## DEFINICIONES

1. **“Atención de beneficencia”** implica la exención de la obligación financiera de un paciente por la cantidad total de los cargos correspondientes a los servicios brindados por CHLA.
2. **“Parámetros aplicables del nivel federal de pobreza”** significa que (i) si el ingreso es igual o inferior al 400%, se reúnen los requisitos para recibir atención de beneficencia o (ii) si el ingreso es igual o inferior al 600%, se reúnen los requisitos para recibir un descuento.
3. **“Atención con descuento”** significa que al paciente se le ofrecerá un descuento en el saldo pendiente del paciente de CHLA por los servicios brindados por CHLA.
4. **“Médico de emergencia”** hace referencia a un médico a quien un hospital le ha otorgado credenciales y lo ha contratado para brindar servicios médicos de emergencia en el departamento de emergencias del hospital.
5. **“Nivel federal de pobreza”** hace referencia a las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Se pueden consultar las pautas vigentes en <https://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.
6. **“Ingreso familiar mensual bruto”** significa la remuneración total recibida por la familia antes de impuestos y deducciones, menos el pago realizado por pensión alimenticia y manutención de hijos. Este ingreso incluye la remuneración de diversas fuentes, como salarios, sueldos y bonificaciones obtenidos del empleo o el trabajo independiente, dividendos y distribuciones recibidas de inversiones, recibos de alquiler de inversiones en bienes raíces, participación en las ganancias de una empresa, etc. Los ingresos anuales se pueden determinar anualizando el ingreso de la familia durante el año hasta la fecha.
7. **“Familia”** significa: (i) el paciente y su cónyuge o pareja de hecho<sup>1</sup> en el caso de un paciente mayor de 18 años y los hijos menores de 21 años a cargo, ya sea que vivan en el hogar o no; y (ii) en el caso de un paciente menor de 18 años, el padre, la madre, los familiares que lo cuidan y otros hijos menores de 21 años del padre o de la madre o del familiar a cargo del cuidado.

## PROCEDIMIENTO:

1. **Servicios que reúnen los requisitos en virtud de la presente póliza**
  - A. CHLA ofrece Ayuda financiera para las siguientes categorías de servicios de atención médica brindados por el hospital:
    - i. servicios médicos de emergencia; y
    - ii. servicios necesarios desde el punto de vista médico según lo determinado por un médico examinador.
  - B. Pese a cualquier disposición que exponga lo contrario, es política de CHLA brindar atención para afecciones médicas de emergencia, sin discriminación, tal como se establece en la Ley

---

<sup>1</sup> La **“Pareja de hecho”** se define en la Sección 297 del Código de Familia de California.

de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act [EMTALA]), a todas las personas independientemente de su elegibilidad conforme a la presente política. Las políticas y procedimientos conforme a la Ley EMTALA se exponen en forma más detallada en otras políticas de CHLA. CHLA no participa en acciones que desalienten a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento por afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia, sin discriminación.

C. Los proveedores, aparte de CHLA en sí, que brindan atención en centros de CHLA no siguen esta política. Los médicos, cirujanos y otros profesionales médicos que mantienen una relación laboral con Children's Hospital Los Angeles Medical Group ("CHLAMG") University of Southern California ("USC") y USC Care no son empleados de CHLA, y si bien sus servicios no reúnen los requisitos para recibir Ayuda financiera conforme a la política de CHLA, es posible que ofrezcan asistencia financiera en virtud de la política aplicable de CHLAMG. Además, CHLAMG cuenta con una política propia con respecto a los servicios de los médicos de emergencia con descuento para los pacientes sin seguro o que poseen gastos médicos altos. Para obtener más información sobre esta política, comuníquese con el servicio al cliente de Pediatric Management Group al (323) 361-2336. Los proveedores que brindan atención en centros de CHLA que no sean CHLAMG, USC y USC Care se indican en el Anexo A de la presente política. El anexo está disponible en <https://www.chla.org/financial-assistance> y se pueden obtener copias físicas en el área de Admisión ubicada cerca de la entrada principal del hospital, en el área de registro de la Sala de emergencias, ubicada en 4650 Sunset Blvd, Los Angeles, CA 90027 o llamando a Servicios Comerciales para Pacientes al (800) 404-6627.

## 2. Criterios de elegibilidad de los pacientes

Los pacientes que no pueden pagar la totalidad o una parte de los gastos de la atención necesaria desde el punto de vista médico puede que reúnan los requisitos. La elegibilidad para obtener Ayuda financiera (atención de beneficencia y con descuento) se determinará según una evaluación individualizada de la necesidad económica del paciente de acuerdo con la presente política. CHLA no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, la situación social o de inmigración, la orientación sexual ni la afiliación religiosa para determinar la elegibilidad.

- A. En el caso de que un paciente elija no usar su seguro de salud privado de terceros y, en su lugar, ser tratado como un pago en efectivo, no calificará para ayuda financiera.
- B. Los pacientes se someterán a una evaluación de recursos económicos. El ingreso familiar mensual bruto se verificará mediante constancia documentada de ingresos o a través de una herramienta de verificación electrónica. Los umbrales de ingresos son los siguientes:
  - i. Los ingresos son iguales o inferiores al 400% del nivel federal de pobreza (FPL): estos pacientes reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera total y/o una exención para los gastos de farmacia, correspondiente al 100% de la responsabilidad del paciente, mientras dure la concesión de este beneficio.

- ii. Los ingresos son superiores al 400% del nivel de pobreza federal pero iguales o inferiores al 600%: estos pacientes reúnen los requisitos para obtener un descuento de igual cantidad que la cantidad que el paciente sea responsable de pagar mientras dure la concesión del beneficio para los servicios médicos.
  - iii. Los pacientes cuyo ingreso familiar mensual bruto no se encuentre dentro de los parámetros aplicables del nivel federal de pobreza no cumplen los requisitos para recibir Ayuda financiera conforme a la presente política.
- C. Exclusivamente a su criterio y según los hechos y circunstancias de cada caso, CHLA puede de todos modos otorgar Ayuda financiera a los pacientes que, de otra manera, no reúnan los requisitos conforme a la presente política.

### **3. Proceso de solicitud**

- A. Los valores de CHLA de dignidad humana y buena administración se verán reflejados en el proceso de solicitud, en la determinación de la necesidad económica y en el otorgamiento de Ayuda financiera.
- B. Para la presentación de una solicitud de Ayuda financiera, se debe presentar un formulario de solicitud completo y la documentación requerida ante el Departamento de Admisión de CHLA personalmente o por correo postal a: Patient Business Services, Mailstop 26, Children's Hospital Los Angeles, 4650 Sunset Boulevard, Los Angeles, California 90027. Consulte el Anexo FIN – 006.1 Solicitud de ayuda financiera de CHLA. El paciente o un miembro de la familia, amigo cercano o socio del paciente, sujetos a las leyes de privacidad aplicables, pueden presentar las solicitudes. Se puede obtener dicha solicitud, información adicional sobre la política de Ayuda financiera de CHLA contactando a los representantes de la Oficina de Servicios Comerciales al Paciente de CHLA al (800) 404-6627. El personal de CHLA no puede ayudar a completar la Solicitud de Ayuda Financiera, pero usted puede obtener ayuda con la solicitud del Health Consumer Center of Los Angeles. Esta organización sin fines de lucro está ubicada en 13327 Van Buys Boulevard, Pacoima, CA 91331 y su número de teléfono es (800) 896-3203.
- C. Es preferible, aunque no obligatorio, que la solicitud de atención de beneficencia o con descuento y una determinación de necesidad financiera se realicen antes de la prestación de los servicios que son necesarios desde el punto de vista médico, pero que no son de emergencia. No obstante, la determinación de elegibilidad se puede hacer en cualquier momento del ciclo de cobro. La elegibilidad para recibir Ayuda financiera se volverá a evaluar en cada momento posterior en que se brinden servicios si la última evaluación financiera se completó hace más de un año, o en cualquier momento en que se conozca información adicional importante para la elegibilidad del paciente.
- D. La determinación de elegibilidad para que un paciente reciba Ayuda financiera se puede postergar hasta que CHLA haya recibido toda la información y documentación indicada en esta política o en la solicitud de Ayuda financiera. Se espera que el solicitante haga todos los esfuerzos razonables para brindar a CHLA la información requerida conforme a la presente política y la solicitud. Los solicitantes tienen 30 días para presentar toda la documentación requerida. Si la solicitud no está completa, el departamento de Servicios Comerciales al Paciente intentará comunicarse con el solicitante por teléfono para obtener la información requerida. Si Servicios Comerciales al Paciente no puede comunicarse con el solicitante por

teléfono en el plazo de una semana, se enviará una carta al solicitante a su última dirección conocida para solicitarle la información necesaria. La carta estará redactada en inglés y en el idioma que hable la familia del paciente. Si no se recibe ninguna respuesta del solicitante dentro de los 30 días posteriores al envío postal de la carta donde se solicita la información que falta, CHLA puede considerar que se abandonó la solicitud y puede denegar la solicitud.

- i. A todos los solicitantes de atención de beneficencia o con descuento se les puede pedir que proporcionen los talones de pago recientes o las declaraciones del impuesto a las ganancias. CHLA no pedirá otra constancia de ingresos.
  - ii. Se pueden solicitar otros documentos según se indica en la solicitud de Ayuda financiera. Para determinar la elegibilidad del paciente para recibir Ayuda financiera conforme a la presente política, CHLA no utiliza la información obtenida de otras fuentes que no sean el paciente que solicita la ayuda (o sus representantes).
- E. Las solicitudes de Ayuda financiera completas se procesarán rápidamente, y dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud completa, CHLA notificará al solicitante por escrito si reúne los requisitos para recibir atención de beneficencia o con descuento.
- F. En el caso de que Servicios Comerciales al Paciente niegue la Ayuda financiera al solicitante, este puede pedir que se vuelva a revisar esa decisión comunicándose con el Director de Servicios Financieros al Paciente, quien examinará el asunto junto con el Director Financiero de CHLA. La decisión del Director Financiero respecto de la elegibilidad del solicitante será definitiva.
- G. El hecho de que un paciente haya solicitado o tenga una solicitud pendiente para otro programa de cobertura de salud en el momento en que solicite atención de beneficencia o con descuento en CHLA no impedirá que reúna los requisitos para cualquiera de los programas.

#### 4. Cantidad de la Ayuda financiera

Los tipos de Ayuda financiera disponible ofrecida a los pacientes que reúnen los requisitos conforme a la presente política son los siguientes:

- A. Atención de beneficencia: los pacientes cuyo ingreso familiar mensual bruto sea igual o inferior al 400% del nivel federal de pobreza y que cumplan los otros requisitos de esta política reúnen los requisitos para recibir atención de beneficencia (una exención de la obligación financiera del paciente de pagar la cantidad total de los cargos brutos por los servicios brindados por CHLA).
- B. Atención con descuento: los pacientes cuyo ingreso familiar mensual bruto sea superior al 400%, pero igual o inferior al 600% del nivel federal de pobreza y que cumplan los otros requisitos de esta política reúnen los requisitos para recibir servicios de CHLA con descuento según las cantidades promedio que se facturan generalmente a los pacientes que poseen un seguro (“**cantidades facturadas generalmente**”). Los detalles del cálculo de las cantidades facturadas generalmente se incluyen en el Anexo B de la presente política. El anexo está disponible en <https://www.chla.org/financial-assistance> y se pueden obtener copias físicas X en el área de Admisión ubicada cerca de la entrada principal del hospital, en el área de registro de la Sala de emergencias, ubicada en 4650 Sunset Blvd, Los Angeles, CA 90027 o llamando a Servicios Comerciales al Paciente al (800) 404-6627.

## **5. Fecha de vigencia de la Ayuda financiera**

- A. La fecha de vigencia del programa de Ayuda financiera comienza el día en que se aprueba la solicitud y cubre en forma retroactiva las fechas de servicio durante el plazo de un año calendario.

## **6. Relación con las políticas de facturación**

- A. El Departamento de Admisiones procurará obtener de cada paciente, o de su representante, información sobre si un seguro o patrocinador de salud privado o público puede cubrir total o parcialmente los cargos de la atención médica brindada por CHLA al paciente, incluidos, entre otros, seguros de salud privados, seguros disponibles a través del Intercambio de Beneficios de Salud de California (California Health Benefit Exchange), Medicare, Medi-Cal, el Programa Healthy Families, el Programa de Servicios para Niños de California u otros programas financiados por el condado o el estado, diseñados para brindar cobertura de salud. El Departamento de Admisiones también ayudará a las personas a determinar si hay un hospital en el condado en donde trabajan o residen que pueda brindar servicios hospitalarios en lugar de CHLA.
- B. Los pacientes que pagan los cargos ellos mismos deben recibir los precios estimados por escrito antes de que CHLA preste los servicios hospitalarios programados. El cálculo estimado por escrito debe estar redactado en el idioma que habla la familia del paciente. No es necesario que se proporcione un cálculo estimado con respecto a los servicios de emergencia.
- C. Una vez que CHLA haya determinado que un paciente reúne los requisitos para recibir Ayuda financiera en virtud de la presente política, y durante todo el tiempo que, conforme a ella, continúe reuniendo los requisitos, el paciente no recibirá ninguna factura basada en los cargos brutos sin descuento por la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. Por el contrario, a tales pacientes se les facturará una cantidad que no supere las cantidades facturadas generalmente.
- D. Al solicitante que reúna los requisitos para recibir Ayuda financiera conforme a la presente política se le ofrecerá un plan prolongado de pagos sin intereses de acuerdo con los términos y condiciones que negocie con CHLA según la situación financiera del solicitante (incluidos los ingresos familiares mensuales brutos y los gastos esenciales para vivir) y otros factores pertinentes. El plazo mínimo del plan prolongado de pagos será de 12 meses. En caso de que el solicitante y CHLA no puedan negociar un plan de pagos mutuamente aceptable, CHLA ofrecerá al solicitante un plan de pagos en el que los pagos mensuales no excedan el 10% del ingreso familiar mensual bruto del paciente, después de las deducciones por gastos esenciales para vivir.

CHLA puede declarar que un plan prolongado de pagos ya no se encuentra en vigor si el paciente no realiza todos los pagos consecutivos que debe realizar durante un período de 90 días. Antes de declarar que el plan ya no se encuentra en vigor, CHLA o su agencia de cobro o la persona designada harán intentos razonables para comunicarse por teléfono con el paciente o la persona responsable y notificar por escrito que el plan prolongado de pagos podría perder su vigencia y que tiene la oportunidad de renegociar dicho plan. Asimismo, antes de declarar que el plan ya no se encuentra en vigor y si el paciente o la persona responsable lo solicitan, CHLA o su agencia de cobro o la persona designada intentarán renegociar los términos y condiciones del plan que está en situación de incumplimiento. CHLA y su agencia de cobro o la persona designada no relevarán

información adversa a una agencia de informes crediticios de consumidores ni a una oficina de crédito por la falta de pago de un plan de pagos antes de la fecha en que se declare que el plan prolongado de pagos ya no se encuentra en vigor. A los fines del presente apartado, la notificación y la llamada telefónica al paciente se pueden realizar al último teléfono y dirección del paciente que se conozca.

- E. Salvo que se le dé al solicitante otra información, la Ayuda financiera brindada conforme a la presente política será válida por un año completo a partir del primer día del mes en que se tome la decisión. CHLA se reserva el derecho de reevaluar la elegibilidad del solicitante para recibir Ayuda financiera durante dicho período si sospecha que la situación financiera del solicitante ha cambiado.
- F. En los estados de cuenta de CHLA, se informará a los individuos que pueden obtener Ayuda financiera y se incluirá un número de teléfono de contacto y el departamento al cual se debe llamar.
- G. Si CHLA factura a un paciente que no ha proporcionado constancia de cobertura de terceros en el momento en que se brinda la atención o al momento del alta, CHLA le dará aviso por escrito, como parte de dicha facturación, de manera clara y notoria, en inglés y en el idioma que habla la familia del paciente, acerca de todo lo siguiente:
  - i. Un estado de cuenta de los cargos de los servicios brindados por CHLA.
  - ii. Una solicitud para que el paciente o su representante informen a CHLA si el paciente posee cobertura de un seguro de salud, incluida cobertura a través de California Health Benefit Exchange, Medicare, Healthy Families, Medi-Cal u otra cobertura. Una declaración que indique que si el paciente no tiene cobertura de un seguro de salud, este puede reunir los requisitos para obtener cobertura a través de California Health Benefit Exchange o una cobertura financiada por el estado o el condado, así como Medicare, Healthy Families, Medi-Cal, el Programa de Servicios para Niños de California o la presente política de Ayuda financiera.
  - iii. Una declaración que indique cómo los pacientes pueden obtener las solicitudes de cobertura a través de California Health Benefit Exchange o cobertura de salud financiada por el estado o el condado, el programa Medicare, el programa Medi-Cal, el programa Healthy Families y el programa de Servicios para Niños de California, así como una declaración que indique que el hospital proporcionará estas solicitudes. Si el paciente no indica que tiene cobertura de una tercera persona que efectúa el pago ni solicita un precio con descuento o atención de beneficencia, el hospital le proporcionará una solicitud para el programa Medi-Cal, el programa Healthy Families u otro programa del gobierno para el paciente. Esta solicitud se proporcionará antes del alta si el paciente fue ingresado y a los pacientes que reciban atención de emergencia o de consulta externa.

- iv. Información sobre la solicitud de Ayuda financiera, que incluye lo siguiente:
  - a. Una declaración que indique que si el paciente no tiene seguro o su seguro es insuficiente y cumple ciertos requisitos por tener ingresos bajos o moderados, puede reunir los requisitos para recibir atención con descuento o de beneficencia.
  - b. El nombre y número de teléfono de un empleado o una oficina de CHLA que pueda brindarle información al paciente sobre la política de Ayuda financiera del hospital y la manera de solicitarla.
  - c. Una declaración que indique que el hecho de que un paciente haya solicitado o tenga una solicitud pendiente para otro programa de cobertura de salud en el momento en que solicita atención de beneficencia o con descuento no impedirá que reúna los requisitos para cualquiera de los programas.
- v. Una declaración que indique que el paciente tiene derecho a que se lo derive a un centro local de ayuda al consumidor ubicado en una oficina de servicios legales o a recibir una lista de esos centros de ayuda al consumidor.

## 7. Relación con las políticas de cobro

- A. Todas las actividades de cobro son realizadas por CHLA o un proveedor autorizado por CHLA, como una agencia de cobro. CHLA o una agencia de cobro que actúe en su nombre pueden revelar información negativa sobre los pacientes u otras personas responsables que no paguen las facturas del hospital a agencias de información crediticia de consumidores u oficinas de crédito. No obstante, CHLA y sus agentes no darán a conocer dicha información a ninguna agencia de información crediticia u oficina de crédito hasta que CHLA haya hecho esfuerzos razonables (según se define a continuación) para determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir Ayuda financiera para los servicios pertinentes. El término “**esfuerzos razonables**” significa que CHLA hizo lo siguiente: (i) notificó al paciente o a su familia sobre la posibilidad de obtener Ayuda financiera en una o más comunicaciones después del alta (lo que incluye el intento de notificar a través de comunicaciones orales y la entrega de un resumen en lenguaje simple de la presente política con un estado de cuenta que indique cómo el paciente puede solicitar Ayuda financiera y le otorgue al paciente aviso de la intención de CHLA de declarar al paciente ante una agencia de información crediticia después de 30 días), proporcionó un plazo de por lo menos **180** días desde la primera factura tras el alta para que el paciente solicite la Ayuda financiera, y procesó oportunamente la solicitud recibida del paciente durante ese período (esto no limita la posibilidad del paciente de presentar la solicitud después de ese período); o (ii) determinó si el paciente reunía los requisitos para recibir Ayuda financiera según la solicitud completada. Si el paciente tiene una queja formal, una revisión médica independiente, una audiencia imparcial u otra apelación en estado pendiente para la cobertura de los servicios, el plazo de **180** días se ampliará hasta que se tome una decisión definitiva con respecto a la apelación, siempre que el paciente intente comunicarse de manera razonable con CHLA para ver el avance de dicha apelación. La Oficina de Servicios Comerciales al Paciente de CHLA tendrá la responsabilidad final de determinar que CHLA ha hecho esfuerzos razonables para decidir si un paciente cumple los requisitos conforme a la presente política, antes de informar a las agencias de información crediticia de consumidores u oficinas de crédito.



- B. CHLA puede procurar obtener un reembolso o cualquier tipo de reparación relativa al cumplimiento de acuerdos de responsabilidad de terceros, de personas que han causado daños u otras personas responsables desde el punto de vista legal.
- C. CHLA exige que cada una de sus agencias de cobro acepten por escrito que respetarán las normas de cobro y el alcance de las prácticas de CHLA.
- D. Si una persona intenta reunir los requisitos para recibir ayuda conforme a la presente política o trata de saldar, de buena fe, una cuenta pendiente de pago a CHLA mediante la negociación de un plan razonable de pagos o realizando pagos parciales periódicos de una cantidad razonable, CHLA no enviará la cuenta impaga a ninguna agencia de cobro ni a ninguna otra persona u organización designada, a menos que la entidad haya acordado cumplir con las leyes de precios justos en los hospitales de California (Código de Salud y Seguridad de California, Artículo 127400 y subsiguientes).
- E. Las cantidades remitidas a agencias de cobro reflejarán las tarifas reducidas para las cuales una persona reúne los requisitos conforme a la presente política.
- F. Si una persona que reúne los requisitos para recibir Ayuda financiera paga más de la cantidad total que tiene la responsabilidad de pagar, CHLA reintegrará la cantidad pagada en exceso, junto con los intereses acumulados a la tasa establecida en las leyes vigentes a partir de la fecha en que CHLA reciba el pago del individuo, dentro de los 30 días tras reconocer el pago en exceso, cantidad que se identificará como crédito. Sin embargo, CHLA no tiene la obligación de reembolsar un pago en exceso ni de pagar intereses si la cantidad pagadera es inferior a los cinco dólares.
- G. Antes de la advertencia de inicio o el comienzo de actividades de cobro contra un paciente que reúne los requisitos para recibir Ayuda financiera conforme a la presente política, CHLA, la persona o entidad designada por CHLA, o cualquier otro propietario de la deuda del paciente, incluida una agencia de cobro, enviarán al paciente notificaciones por escrito que contengan el texto del Aviso de cobro imparcial e información sobre los servicios de asesoramiento sin fines de lucro sobre crédito del consumidor que se ofrecen en el área. Esta notificación también deberá acompañar cualquier documento que indique que podrían realizarse actividades de cobro.

Texto del Aviso de cobro imparcial: “Las leyes estatales y federales exigen que los cobradores de deudas lo traten a usted de manera imparcial y les prohíben hacer declaraciones falsas o amenazas de violencia, utilizar lenguaje obsceno o blasfemo y comunicarse de manera indebida con terceros, incluido su empleador. Los cobradores de deudas no pueden comunicarse con usted antes de las 8 de la mañana ni después de las 9 de la noche, excepto en circunstancias inusuales. En general, el cobrador de deudas no puede dar información sobre su deuda a otra persona que no sea su abogado o cónyuge. El cobrador de deudas puede contactar a otra persona para confirmar su ubicación o dar cumplimiento a una sentencia. Para obtener más información sobre las actividades de cobro de deudas, puede comunicarse con la Comisión de Comercio Federal por teléfono al 1-877-FTC-HELP (382-4357) o en Internet en [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)”.

## **8. Comunicación de esta política**

- A. Cualquier notificación, formulario, carta, solicitud u otros documentos relacionados con la presente política se ofrecerán en inglés, español y otros idiomas utilizados por el 5% de la población o por 1000 personas que posiblemente reciban servicios de CHLA, la cantidad que resulte ser menor. CHLA también puede ofrecer asistentes y guías de traducción o brindar ayuda a través del uso de intérpretes bilingües calificados para completar y entender los documentos en inglés.
- B. Tras el ingreso como paciente hospitalizado, cada paciente, o su representante, recibirá una notificación por escrito con información sobre la disponibilidad de atención de beneficencia y con descuento. La notificación incluirá información sobre esta política, así como los datos de contacto de un empleado del hospital o de una oficina donde el paciente o su representante pueden obtener más información acerca de la presente política. Se dará a los pacientes que reciban atención de emergencia o en consulta externa y que puedan recibir una factura por tal atención, pero que no fueron ingresados en el hospital, esta misma notificación. La notificación se ofrecerá en inglés y en el idioma que habla la familia del paciente, si está disponible.
- C. Se publicarán notificaciones relacionadas con esta política de manera clara y notoria en lugares visibles para el público, entre otros, todos los siguientes: el departamento de emergencias, la oficina de facturación, la oficina de ingresos y las áreas de pacientes e consulta externa. Las notificaciones publicadas explicarán que CHLA cuenta con una variedad de opciones disponibles, incluida la Ayuda financiera, para las personas que no poseen seguro o cuyo seguro es insuficiente. Estas notificaciones incluirán una oficina de contacto y un número de teléfono al cual una persona puede llamar para obtener más información sobre la política de Ayuda financiera y solicitar dicha ayuda.
- D. CHLA también difundirá la notificación de esta política, incluido un número de contacto, por varios otros medios, entre otros, mediante la publicación de notificaciones en las facturas del paciente.

CHLA publicará un resumen de esta política de atención de beneficencia en su sitio web, en los folletos ofrecidos en los lugares de acceso de pacientes y en otros lugares, a elección de CHLA, dentro de la comunidad a la cual presta servicios el hospital.

- E. Cualquier miembro del personal de CHLA que crea, dentro de lo razonable, que una persona no tiene la capacidad de pagar los servicios del hospital, deberá informarle a esa persona que podría recibir Ayuda financiera y deberá conducirla hacia las notificaciones descritas en esta política. Las solicitudes de Ayuda financiera también se ofrecerán a todas las agencias de cobro externas utilizadas por CHLA para que las distribuyan entre las personas que dichas agencias consideren que podrían reunir los requisitos para recibir Ayuda financiera.

## **9. Confidencialidad**

- A. CHLA mantendrá toda la información recibida de los solicitantes que procuran obtener Ayuda financiera conforme a la presente política como información confidencial. La información sobre los activos monetarios que se obtenga como parte de la solicitud de Ayuda financiera y el proceso de aprobación se guardará en un archivo separado de la información que puede usarse para cobrar las cantidades adeudadas a CHLA. La

información contenida en dicho archivo no estará a disposición del personal encargado del cobro de deudas. No obstante, nada en esta política prohíbe que en el proceso de cobro de deudas se utilice la información obtenida por CHLA, sus agencias de cobro o las personas designadas independientemente del proceso de solicitud de Ayuda financiera.

**ADJUNTOS:**

1. [FIN – 006.1 CHLA Financial Assistance Application \(English\)](#)
2. [FIN – 006.2 Solicitud de Ayuda financiera de CHLA \(español\)](#)
3. [FIN – 006.3 Anexo A Lista de proveedores](#)
4. [FIN – 006.4 Anexo B Cálculo de cantidades facturadas generalmente](#)
5. [FIN - 006.5 Anexo C Hoja de referencia de elegibilidad](#)

**REFERENCIAS**

1. Código de Salud y Seguridad de California, artículos 127400 a 127446.
2. Código de Familia de California, artículo 297.
3. Código de Salud y Seguridad de California, artículo 1339.585 4.
4. 26 Código de los EE. UU., artículo 501(r).
5. Ley de Políticas de Precios Justos en los Hospitales (Hospital Fair Pricing Policies [HFPP]) - AB 774.
6. Ley de Políticas de Precios Justos de Médicos de Emergencia (Emergency Physician Fair Pricing Policies [EPFPP]).
7. Política CHLA COMP - 023.0 EMTALA (Evaluación, estabilización y control de traslados en caso de emergencia).

**PROPIETARIO DE LA PÓLIZA:**

*Director Financiero*