

Nombre de la política: Política de Descuento para Pacientes sin Seguro Médico o con Seguro Médico Insuficiente (Servicios no considerados de urgencia)

Página 1 de 7

Departamentos: Todos los departamentos

I. OBJETIVO

El objetivo de esta política es definir los criterios de admisibilidad para los descuentos que se ofrecen a pacientes que reciben servicios hospitalarios en Stanford Health Care (SHC) y que no tienen seguro médico o que cuentan con un seguro médico insuficiente.

II. POLÍTICA

- A. SHC se ha comprometido a proporcionar sistemáticamente un descuento justo a las personas que no tienen seguro médico o, en algunos casos, tienen seguro pero no tienen cobertura de seguro para determinados servicios de atención médica necesaria ofrecidos por SHC, pero no reúnen los requisitos para recibir el descuento por necesidad económica establecido en la Política de ayuda económica/caritativa del hospital. Estos descuentos reflejan el deseo de SHC de responder a las situaciones económicas individuales de sus pacientes y, al mismo tiempo, cumplir con sus misiones de brindar servicios educativos y sin fines de lucro, y cumplir sus objetivos estratégicos, operativos y financieros.
- B. SHC deberá determinar la admisibilidad de los pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente para recibir el descuento y prohíbe la discriminación de los candidatos con base en el género, raza, etnicidad, religión, sexo (incluidos la identidad de género y la orientación sexual), nacionalidad, edad o discapacidad.
- C. Esta política establece las pautas para el otorgamiento de un descuento a algunos pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente. Los descuentos se pueden ofrecer a pacientes que viven en los Estados Unidos o en otros países para recibir servicios hospitalarios y servicios médicos proporcionados por SHC.
- D. SHC proporcionará el descuento para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente a aquellas personas que cumplan con la definición de [paciente sin seguro médico o con seguro médico insuficiente](#).
- E. Este descuento generalmente excluye la tramitación posterior de saldos del paciente, incluidos los copagos, coaseguro y deducibles de la cobertura médica, a menos que se especifique lo contrario en esta política.

III. DEFINICIONES

- A. Descuento por necesidad económica: Si un paciente reúne los requisitos para participar del programa de Ayuda Económica de SHC, este programa reemplazará al programa de Descuento para Pacientes sin Seguro Médico o con Seguro Médico Insuficiente.
- B. Servicios necesarios desde el punto de vista médico: Los servicios de atención médica, incluyendo los servicios de urgencias, los cuales —en la opinión de un médico práctico de SHC— pueden tratarse de un servicio, ítem, procedimiento o nivel de atención médica que:
 - 1. sea necesario para el tratamiento o control adecuado de la enfermedad, afección, lesión o discapacidad del paciente; o
 - 2. se pueda esperar de manera razonable para prevenir la aparición de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad; o que sea un tratamiento preventivo generalmente aceptado y de rutina; o
 - 3. se pueda esperar de manera razonable con el fin de reducir o mejorar el impacto físico, mental o de desarrollo de la enfermedad, afección, lesión o discapacidad del paciente; o
 - 4. ayude al paciente a alcanzar o mantener la máxima capacidad funcional al realizar

Nombre de la política: Política de Descuento para Pacientes sin Seguro Médico o con Seguro Médico Insuficiente (Servicios no considerados de urgencia)

Página 2 de 7

Departamentos: Todos los departamentos

actividades diarias, tomando en cuenta tanto la capacidad funcional del paciente como aquellas capacidades funcionales que son apropiadas para la edad del paciente.

- C. Paciente sin seguro médico o con seguro médico insuficiente: Una persona que cumple con uno de los siguientes requisitos:
1. que cuente con seguro público o privado, o que tenga cobertura por parte de un tercero, incluidos, entre otros, por un Programa Federal de Atención Médica (como Medicare, Medicaid, Medi-Cal, Medi-Cal restringido o Medi-Cal con beneficios limitados, el Programa estatal de Seguro Médico para Niños [*State Children's Health Insurance Program*, CHIP], TRICARE, la Indemnización por Accidentes Laborales, entre otros), pero ha superado el límite de beneficios de dicha cobertura, o bien el seguro o cobertura no cubre el servicio médico necesario proporcionado por SHC; o bien su seguro ha negado la cobertura o autorización para los servicios médicos necesarios proporcionados por SHC.
 2. la persona cuenta con cobertura por parte de un tercero, pero no presenta una solicitud por los servicios recibidos a su plan o cobertura, y opta así por pagar de su bolsillo (por ejemplo, pago por cuenta propia).
- D. Servicios profesionales: Servicios proporcionados por médicos de Stanford, médicos docentes empleados de Stanford University, u otros médicos contratados para proporcionar servicios en SHC.
- E. Tarifa del hospital/establecimiento: Un cargo adicional por el servicio de atención médica cuando se de en un hospital u otro establecimiento que cobra por sus servicios por separado de un médico u otro profesional médico que presta dicho servicio.

IV. DISPOSICIONES

A. Pautas

1. Como parte del programa de Descuento para Pacientes sin Seguro Médico o con Seguro Médico Insuficiente, SHC limitará el pago que se espera recibir de un paciente sin seguro médico o con seguro médico insuficiente, por servicios de un médico o del hospital que sean necesarios desde el punto de vista médico, según se definen esos términos más adelante, a un monto que SHC determinará dentro de un rango entre el descuento promedio de cargos facturados a todas las instituciones comerciales responsables de los pagos por servicios de atención médica y el menor descuento ofrecido a cualquier institución responsable del pago por servicios de atención médica, siempre y cuando el saldo del paciente haya sido pagado en su totalidad o se haya llegado a un acuerdo con SHC para seguir un plan de pagos de 90 días a partir de la fecha del estado de cuenta inicial. Los descuentos están sujetos al pago total de la cantidad acordada.
2. El monto del descuento para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente se revisará de forma trimestral y estará sujeto a cambios en cualquier momento, sin previo aviso.
 - a. Para obtener información sobre las tarifas de descuento vigentes, consulte el Anexo A.
 - b. Si un paciente desea buscar una mayor ayuda económica que el descuento actual para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente, será derivado a la Política de ayuda económica de SHC y podrá completar una solicitud de ayuda económica conforme a los términos de dicha política.

Nombre de la política: Política de Descuento para Pacientes sin Seguro Médico o con Seguro Médico Insuficiente (Servicios no considerados de urgencia)

Página 3 de 7

Departamentos: Todos los departamentos

B. Servicios incluidos

1. El descuento para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente se aplicará a servicios del hospital o del establecimiento que sean necesarios desde el punto de vista médico, así como servicios profesionales facturados por SHC.

C. Servicios no incluidos

1. Los pacientes que reciben tratamiento de un médico fuera de Stanford pueden ponerse en contacto con su médico directamente para preguntar si existe algún descuento por los servicios médicos proporcionados (los médicos fuera de la red de Stanford no están cubiertos por esta política).
2. Servicios que no se consideran necesarios desde el punto de vista médico, incluyendo, entre otros:
 - a. servicios de endocrinología reproductiva e infertilidad
 - b. servicios de cirugía cosmética o plástica
 - c. servicios de corrección de la vista (como cirugía láser LASEK, queratectomía fotorrefractiva [*Photorefractive Keratectomy*, PRK], queratoplastia conductiva, segmentos o anillos intraestromales Intac, contorno personalizado C-CAP y lentes de contacto intraoculares)
 - d. audífonos y dispositivos de ayuda para la audición
 - e. En situaciones poco comunes en las que un médico de Stanford considere que uno de estos servicios no incluidos es necesario desde el punto de vista médico, se podrán enviar solicitudes que estarán sujetas a la revisión y aprobación del director médico de SHC.
3. SHC se reserva el derecho de cambiar, según su propio criterio, la lista de servicios que no se consideran necesarios desde el punto de vista médico.
4. Las segundas opiniones no se consideran servicios necesarios desde el punto de vista médico.
5. Los servicios identificados en el programa de precios especiales de SHC (consulte el Anexo B)

D. Determinación de admisibilidad

1. Un paciente con cobertura por parte de un tercero deberá proporcionar información relacionada con dicha cobertura al solicitar el descuento para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente.
2. Se espera que el paciente colabore plenamente en el proceso de recopilación de información de SHC para determinar así su admisibilidad; y el no hacerlo puede afectar la capacidad del hospital para proporcionar el descuento para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente.

E. Aviso público

1. El aviso público referente a la disponibilidad de descuentos para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente conforme a esta política se realizará de la siguiente manera:
 - a. Los avisos publicados explican que SHC dispone de varias opciones, que incluyen descuentos y ayuda económica para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente.
 - b. Los avisos incluyen un número telefónico de contacto al que el paciente puede llamar para obtener más información sobre estos descuentos y la ayuda económica.
2. En los estados de cuenta de SHC se informa al paciente que tiene a su disposición descuentos para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente y para obtener información debe comunicarse con el Centro de Atención al Cliente de SHC.

Nombre de la política: Política de Descuento para Pacientes sin Seguro Médico o con Seguro Médico Insuficiente (Servicios no considerados de urgencia)

Página 4 de 7

Departamentos: Todos los departamentos

V. CUMPLIMIENTO

- A. Todos los integrantes de la fuerza de trabajo, que incluyen empleados, personal contratado, estudiantes, voluntarios, personal médico acreditado y personas que representan o participan en la práctica en SHC son responsables de garantizar que las personas cumplan con esta política.
- B. Las violaciones de esta política se comunicarán al gerente de departamento y a cualquier otro departamento correspondiente según lo determine el gerente de departamento o de acuerdo con la política del hospital. Se investigarán las violaciones para determinar la naturaleza, el alcance y el riesgo potencial para el hospital. Los integrantes de la fuerza de trabajo que violen esta política quedarán sujetos a las medidas disciplinarias correspondientes, que pueden incluir el despido

VI. ANEXOS

- A. Anexo A: Información sobre tarifas de descuento vigentes para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente.
- B. Anexo B: Servicios del Programa de Precios Especiales de SHC

VII. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- A. Política de Ayuda Económica
- B. Política de Cobro de Deudas
- C. Política de Servicios de Pago en Efectivo

VIII. INFORMACIÓN SOBRE EL DOCUMENTO

- A. Autoridad legal/Referencias
 1. Ley de políticas de precios hospitalarios justos de California del 2006 (*California Hospital Fair Pricing Act*) y el Código de Salud y Seguridad de California (*California Health and Safety Code*) 127400-127462 según corresponda.
 2. Ley Federal de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible (*Federal Patient Protection and Affordable Care Act*), sección 501(r) del Código de Impuestos Internos (*Internal Revenue Code*) y regulaciones propuestas
 3. Pautas de Facturación del Paciente (*Patient Billing Guidelines*) (del 2020) de la Asociación de Hospitales de Estados Unidos (*American Hospital Association*)
- B. Documento original:
 1. Autor/Fecha original: junio de 2007, David Haray, Vicepresidente, Servicios Financieros para Pacientes
- C. Almacenado en: Sistema general de Gestión de Documentos de SHC, Manual Administrativo
- D. Requisitos de revisión y renovación
 1. Esta política se revisará cada dos años o según los cambios a la ley o la práctica lo estipulen. Cualquier cambio a esta política debe ser aprobado por las mismas entidades o personas que dieron la aprobación inicial.
- E. Historial de revisiones y correcciones
 1. Junio de 2007, Sarah DiBoise, Asesora legal principal del hospital, Gary May, Vicepresidente de atención médica administrada, Stanford University Medical Center (SUMC), David Haray, Vicepresidente de servicios financieros para pacientes, SUMC.
 2. Noviembre de 2007, Sarah DiBoise, Asesora legal principal del hospital, Gary May, Vicepresidente de atención médica administrada, SUMC, David Haray, Vicepresidente

Nombre de la política: Política de Descuento para Pacientes sin Seguro Médico o con Seguro Médico Insuficiente (Servicios no considerados de urgencia)

Página 5 de 7

Departamentos: Todos los departamentos

- de servicios financieros para pacientes, SUMC.
3. Septiembre de 2010, Steve Chinn, Doctor en medicina podológica (DPM), Director de acreditación, calidad y seguridad.
 4. Marzo de 2014, Sarah DiBoise, Asesora legal principal del hospital, David Haray, Vicepresidente de servicios financieros para pacientes
 5. Diciembre de 2014 Andrea M. Fish, Oficina del asesor legal general, Terri Meier, Director de servicios financieros para pacientes, Michael Honeyman, Director adjunto de servicios financieros para pacientes.
 6. Julio de 2018, Andrea M. Fish, Oficina del asesor legal general, Kristine Grajo, Directora de servicios financieros para pacientes – Oficina de administración de pagos por cuenta propia.
 7. Junio de 2019, Sarah J. Diboise, Oficina del asesor legal general, Noel Juaire, Director ejecutivo interino de servicios financieros para pacientes, Kristine Grajo, Directora de servicios financieros para pacientes – Oficina de administración de pagos por cuenta propia.
 8. Enero de 2023, Sarah DiBoise, Asesora legal principal del hospital, Sondra Hornsey, Directora interina de cumplimiento y privacidad, Noel Juaire, Director ejecutivo de servicios financieros para pacientes, Kristine Grajo, Directora de servicios financieros para pacientes – Oficina de administración de pagos por cuenta propia; Debra Bohn, Directora Administrativa, Servicios de Apoyo para la Toma de Decisiones.
- F. Aprobaciones
1. Agosto de 2007, Grupo de operaciones centrales de SHC.
 2. Febrero de 2008, Grupo de operaciones centrales de SHC.
 3. Octubre de 2010, Comité de calidad, seguridad del paciente y eficacia (*Quality, Patient Safety & Effectiveness Committee*).
 4. Noviembre de 2010, Comité médico ejecutivo (*Medical Executive Committee, MEC*) de SHC; Comité de acreditaciones, políticas y procedimientos de la Junta Directiva de SHC (*SHC Board Credentials, Policies and Procedures Committee*).
 5. Mayo de 2014, Comité de calidad, seguridad del paciente y eficacia.
 6. Junio de 2014, Comité médico ejecutivo, Comité de acreditaciones, políticas y procedimientos.
 7. Agosto de 2015, Comité de acreditaciones, políticas y procedimientos de la Junta Directiva de SHC.
 8. Agosto de 2019, Comité de dirección de políticas y procedimientos (*Policy & Procedure Steering*)
 9. Septiembre de 2019, Comité médico ejecutivo, Comité de acreditaciones, políticas y procedimientos de la Junta Directiva de SHC.
 10. Septiembre de 2023, Comité de dirección de políticas y procedimientos, Comité del equipo de liderazgo operativo
 11. Noviembre de 2010, Comité de acreditaciones, políticas y procedimientos (*Credentials, Policies and Procedures Committee*) de la Junta directiva de SHC.

«Este documento es para el uso del personal de Stanford Health Care.

No se ofrecen garantías ni declaraciones para su uso externo. Queda prohibida la reproducción o publicación externa sin previa autorización.» V05.17.

Anexo A

Información sobre tarifas de descuento vigentes para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente Vigente a partir del 12 de enero de 2023

Conforme a esta política, las personas identificadas como pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente pueden recibir los siguientes descuentos por servicios que se consideren necesarios desde el punto de vista médico. Los descuentos para los fármacos 340B solo aplican en el caso de los pacientes que reúnen los requisitos para tomar estos fármacos en particular y no se aplican a esta política.

1. Un cincuenta por ciento (50 %) de descuento sobre los honorarios de los médicos docentes de empleados de Stanford University (según lo estipulado en el apartado IV, sección B(1) de la política).
2. Un sesenta por ciento (60 %) de descuento sobre los honorarios del hospital que cobra Stanford Health Care (SHC) a los pacientes nacionales.
3. Un sesenta por ciento (60 %) sobre los honorarios del hospital que cobra Stanford Health Care (SHC) a los pacientes internacionales.

Asimismo, el costo de ciertos fármacos, dispositivos y suministros para pacientes ambulatorios se cobrará a los pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente al costo para SHC más un cinco por ciento (5 %) por honorarios del hospital.

Los montos actuales del descuento se revisan en forma trimestral y están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso.

Anexo B
Servicios del Programa de Precios Especiales de SHC
Vigente a partir del 12 de enero de 2023

Los siguientes servicios son parte de los Programas de Precios Especiales de SHC. Estos servicios pueden incluir tarifas menores que las tarifas estándar de la política de descuento para pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente estipuladas en el Anexo A.

Los pacientes deben cumplir las pautas clínicas así como con los requisitos de admisibilidad para participar en estos programas.

Los pagos deben realizarse antes de prestar los servicios.

1. Cirugía endoscópica nasosinusal (*Endoscopic Skull-base Surgery, ESS*)
2. Servicios de salud reproductiva (*Safe Harbor Reproductive Health Services*)
3. Servicios de radiología (*Radiology Wellness Services*)
4. Servicios de reasignación de sexo (*Gender Reaffirming Services*)

Los criterios de admisibilidad y la aceptación de pacientes en estos programas son cuestiones administradas por las clínicas que brindan estos servicios con la supervisión del Consejo de Precios Estratégicos de Stanford Health Care.