

Cálculo de los importes generalmente facturados

Actualizado para el año fiscal 2023

Stanford Children's Health (SCH) brinda asistencia económica y atención médica benéfica a aquellos pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad descritos en la Política de asistencia económica (PAE). Después de que la(s) cuenta(s) del paciente se reduce(n) en función del ajuste por asistencia económica basado en la política, el paciente/garante es responsable de pagar el resto de su obligación pendiente, que no deberá ser superior a los importes generalmente facturados (IGF) a las personas que cuentan con Medicare para emergencias o atención médicamente necesaria.

Stanford Children's Health (SCH) determina el IGF utilizando el método "retroactivo". El porcentaje del IGF se calcula usando los reclamos aprobados por Medicare por servicios con una fecha de alta del año fiscal anterior (septiembre – agosto). En cuanto a estos reclamos, la suma de todas las cantidades aprobadas para reembolso se divide entre los cargos brutos asociados. El porcentaje del IGF se aplica a partir del 1 de septiembre de cada año.

El IGF de Stanford Children's Health (SCH) es del 11.82 %

El porcentaje del IGF se aplicará en caso de emergencias o de atención médicamente necesaria para las personas que sean elegibles para recibir asistencia económica en virtud de la PAE. El porcentaje se aplicará a los cargos brutos por dicha atención a fin de determinar el importe máximo que un individuo es personalmente responsable de pagar con respecto a tal atención.

Matriz de descuento para pacientes

	Ingreso familiar como % del nivel federal de pobreza (NFP)	Descuento para servicios médicamente necesarios o atención de emergencia
Paciente sin seguro médico	< 400 % NFP	88.18 %
Paciente con seguro médico insuficiente	< 400 % NFP	88.18%
Saldo después del pago del seguro médico	< 400 % NFP	Obligación del paciente después del pago del seguro médico, excepto los cargos no cubiertos
Atención médica benéfica	< 400 % NFP	100 %
TODOS	> 400 % NFP	Sin descuento

*Nota: Los casos de atención médica benéfica se analizan en forma individual. El paciente debe cumplir con las pautas de atención médica benéfica y del ingreso familiar como porcentaje del NFP a fin de reunir los requisitos para la atención médica benéfica, sección IV.D de la Política de asistencia económica (PAE).