

	Válida até:	Dezembro de 2026	Página 1 de 12
	Data da última revisão:	Dezembro de 2023	
Departamentos afetados: todos os departamentos		Pessoal: todo o pessoal	
Nome da política: Política de Assistência Financeira/Atendimento Filantrópico			

I. OBJETIVO

Definir os critérios de qualificação e o processo de solicitação de assistência financeira para pacientes não segurados ou subsegurados e que recebem atendimento médico no Lucile Packard Children's Hospital Stanford (LPCH). A política também descreve os tipos de assistência financeira disponíveis e como o LPCH busca garantir que os pacientes tenham acesso às informações sobre esses programas.

II. POLÍTICA

O compromisso do LPCH é fornecer assistência financeira na forma de Atendimento Filantrópico ou Desconto por Dificuldade Financeira (cada um, nesta Política, individual ou coletivamente chamado de Assistência Financeira) a indivíduos não segurados e subsegurados que buscam e obtêm serviços Medicamento Necessários do LPCH, mas que não são capazes de cumprir suas obrigações de pagamento ao LPCH sem assistência. O LPCH deseja fornecer essa assistência de uma maneira que leve em conta a situação financeira individual dos pacientes, satisfaça as missões de ensino e filantropia do hospital e atenda aos seus objetivos estratégicos, operacionais e financeiros.

- A. A Assistência Financeira não deve ser considerada um substituto da responsabilidade pessoal. Espera-se que os pacientes cooperem com os requisitos de Assistência Financeira do LPCH e contribuam para o custo de seu atendimento com base em sua capacidade individual de pagamento.
- B. Esta política escrita:
 1. Inclui critérios de qualificação para Assistência Financeira.
 2. Inclui link para uma lista de prestadores cobertos e não cobertos pela Política.
 3. Descreve a base de cálculo dos valores cobrados dos pacientes que se qualificam para assistência financeira nos termos desta Política.
 4. Descreve o método pelo qual os pacientes podem solicitar assistência financeira.
 5. Estabelece uma metodologia para determinar "Valores Geralmente Cobrados", conforme exigido pelo IRC 501(r).
- C. Esta Política não aborda a política de faturamento e cobrança do LPCH, que pode ser encontrada em nossa página de assistência financeira <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>
- D. A Política de Cobrança de Dívidas, a Política de Assistência Financeira, o Resumo de Assistência Financeira em Linguagem Simples, o Cálculo dos Valores Geralmente Cobrados (AGB), o Pedido de Assistência Financeira, a Política de Desconto para Pacientes Não Segurados estão prontamente disponíveis na seção de Assistência

Financeira do site do LPCH. <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>

- E. Para obter uma cópia impressa gratuita da Política de Cobrança de Dívidas, Política de Assistência Financeira, Resumo de Assistência Financeira em Linguagem Simples, Cálculo dos Valores Geralmente Cobrados (AGB), Lista de Médicos Participantes e Médicos Não Participantes e Política de Desconto para Pacientes Não Segurados, entre em contato com o nosso Departamento de Aconselhamento Financeiro pelo telefone (650) 498-7003. Se preferir retirar esses documentos pessoalmente, nosso escritório comercial está localizado em 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
- F. Traduções de todos esses documentos estão disponíveis em nosso site e na versão impressa, disponíveis gratuitamente, no idioma principal de cada população com proficiência limitada em inglês que constitua 1.000 indivíduos ou 5% da comunidade que o LPCH atende, o que for menor.
- G. O LPCH prestará, sem discriminação, atendimento para Condições Médicas de Emergência a indivíduos, independentemente de se qualificarem para Assistência Financeira nos termos desta Política. O LPCH não se envolverá em ações que desencorajem indivíduos a procurar atendimento médico de emergência.

III. DEFINIÇÕES

- A. **Valores Geralmente Cobrados (AGB):** Valores geralmente cobrados por atendimento de emergência ou outros atendimentos médicos necessários para indivíduos com seguro que cobrem esses atendimentos. Os AGB do LPCH são atualizados anualmente no dia 1º de setembro.
- B. **Atendimento Filantrópico:** Dispensa de 100% da obrigação financeira do paciente relativa a serviços Medicamente Necessários prestados pelo LPCH e incluídos na lista de prioridades (consulte a Seção IV.D. abaixo).
- C. **Período de Qualificação para Elegibilidade:** Pacientes considerados elegíveis podem receber Assistência Financeira por um período de 12 (doze) meses. A Assistência Financeira também será aplicada a contas elegíveis incorridas por serviços recebidos antes da data de solicitação da Assistência Financeira.
- D. **Condições Médicas de Emergência:** Conforme definido na acepção da seção 1867 da Lei de Previdência Social (42 U.S.C. 1395dd), o LPCH trata pessoas não pertencentes a uma área de serviço do LPCH se houver uma condição emergencial, urgente ou com risco à vida.
- E. **Família:** Para pacientes com 18 anos ou mais, o cônjuge do paciente, seu(sua) parceiro(a) doméstico(a) registrado(a) e filhos(as) dependentes menores de 21 anos, quer morem na casa ou não. Para pacientes com menos de 18 anos de idade, a família inclui os pais do paciente, parentes cuidadores e outras crianças com menos de 21 anos de idade do pai, mãe ou cuidador(a). Se um paciente declarar um dependente em sua declaração de imposto de renda, de acordo com as regras da Receita Federal, esse indivíduo poderá ser considerado dependente para fins de determinação da elegibilidade à assistência financeira. Todos os recursos da família são considerados em conjunto para determinar a elegibilidade conforme esta Política.
- F. **Renda Familiar:** A renda familiar é determinada usando-se a definição do US Census Bureau ao determinar a elegibilidade com base nas Diretrizes Federais de Pobreza.

1. Inclui rendimentos, subsídio por desemprego, remuneração de trabalhadores, Previdência Social, Renda de Segurança Suplementar, assistência pública, pagamentos de veteranos, benefícios de sobreviventes, pagamentos por invalidez, renda de pensão ou aposentadoria, juros, dividendos, aluguéis, royalties, renda de propriedades e fundos fiduciários, assistência educacional, pensão alimentícia, pensão para filhos, assistência financeira externa ao agregado familiar e outras fontes diversas;
 2. Benefícios não monetários (ou seja, Medicare, Medicaid e benefícios EBT do cartão Golden State Advantage, assistência para aquecimento, merenda escolar, assistência habitacional, assistência baseada em necessidades de organizações sem fins lucrativos, pagamentos de guarda familiar temporária ou assistência para mitigação de desastres) não contam como renda para determinação de elegibilidade para assistência financeira;
 3. Ganhos ou perdas de capital determinados antes da incidência de impostos; e
 4. A renda familiar de uma pessoa inclui a renda de todos os membros adultos da família. Para pacientes com menos de 18 anos de idade, a renda familiar inclui a dos pais e/ou padrasto/madrasta, parceiros solteiros ou domésticos ou parentes cuidadores.
- G. **Diretrizes Federais de Pobreza:** As Diretrizes Federais de Pobreza são atualizadas anualmente no Registro Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos sob a autoridade da subseção (2) da Seção 9902 do Título 42 do Código dos Estados Unidos. As diretrizes atuais podem ser consultadas em <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>
- H. **Assistência Financeira:** Assistência a pacientes que teriam dificuldade financeira para pagar integralmente as despesas previstas de serviços medicamente necessários prestados pelo LPCH e que atendem aos critérios de elegibilidade para tal assistência. De acordo com esta Política, Assistência Financeira é um Atendimento Filantrópico ou um Desconto por Dificuldade Financeira.
- I. **Desconto por Dificuldade Financeira:** Dispensa parcial da obrigação financeira do paciente resultante de serviços medicamente necessários prestados pelo LPCH. Pacientes não segurados com renda familiar anualizada não superior a 400% das Diretrizes Federais de Pobreza e pacientes segurados com renda familiar anualizada não superior a 400% das Diretrizes Federais de Pobreza e (1) custos anuais incorridos pelo indivíduo no LPCH que excedam o menor valor dentre 10% da renda familiar atual do paciente ou renda familiar nos 12 meses anteriores; ou (2) despesas anuais que excedam 10% da renda familiar do paciente, se o paciente fornecer documentação das suas despesas médicas pagas por ele ou por sua família nos 12 meses anteriores, podem qualificar-se para atendimento com desconto parcial.
- J. **Fiador:** Para os fins desta Política, é o indivíduo financeiramente responsável pelo pagamento de um saldo de conta, e que pode ou não ser o paciente.
- K. **Cobranças Brutas:** Cobrança total de acordo com os valores totais estabelecidos pela organização para a prestação de serviços de atendimento ao paciente antes da aplicação das deduções por receita.
- L. **Serviços de Atendimento Médico:** Serviços de atendimento médico e hospitalar Medicamente Necessários (conforme definido abaixo).

- M. **Medicamento Necessário:** Serviços de atendimento médico, incluindo serviços para tratamento de Condições Médicas de Emergência, que, na opinião de um médico do LPCH, é um serviço, item, procedimento ou nível de atendimento que seja:
1. Necessário para o tratamento ou gestão adequada da doença, lesão ou deficiência do paciente; ou
 2. Razoavelmente previsto para prevenir o aparecimento de uma doença, condição, lesão ou deficiência, ou seja, atendimento preventivo de rotina geralmente aceito; ou
 3. Razoavelmente previsto para reduzir ou melhorar os efeitos físicos ou mentais ou
 4. Efeitos no desenvolvimento da doença, condição, lesão ou deficiência do paciente; ou
 5. Necessário para ajudar o paciente a atingir ou a manter a capacidade funcional máxima na realização de atividades diárias, considerando tanto a capacidade funcional do paciente quanto as capacidades funcionais apropriadas à idade do paciente.
- N. **Comprovante de Renda:** Para fins de determinação da elegibilidade para Assistência Financeira, o LPCH analisará a renda familiar anual dos 2 (dois) períodos de pagamento anteriores e/ou do ano fiscal anterior, conforme demonstrado por recibos de pagamento recentes ou declarações de imposto de renda e outras informações. A comprovação de renda pode ser determinada pela anualização da renda familiar acumulada no ano, levando em consideração a taxa de renda atual.
- O. **Plano de Pagamento Razoável:** Plano de pagamento estendido sem juros negociado entre o LPCH e o paciente para quaisquer despesas pagas pelo paciente. O plano de pagamento levará em consideração a renda do paciente, despesas essenciais de subsistência, bens, o valor devido e quaisquer pagamentos anteriores. Pacientes que se qualificarem para o desconto por dificuldade financeira receberão um plano de pagamento, se demonstrarem incapacidade de pagar o saldo da conta após o desconto.
- P. **Paciente Não Segurado:** Indivíduo que não tem cobertura de terceiros por uma seguradora comercial terceirizada, um plano ERISA, um Programa Federal de Assistência Médica (incluindo, entre outros, Medicare, Medicaid, SCHIP e CHAMPUS), Worker's Compensation ou outra assistência de terceiros para ajudar a cumprir suas obrigações de pagamento. Paciente Não Segurado também inclui pacientes que têm cobertura de terceiros, mas que excederam seu limite de benefícios, tiveram cobertura negada ou não têm cobertura para os serviços de saúde específicos para os quais o paciente está buscando tratamento no LPCH. Um indivíduo com cobertura de terceiros, mas que o terceiro pagador considera o LPCH e/ou seus médicos prestadores não participantes ou "fora da rede" não é um Paciente Não Segurado.
- Q. **Paciente Subsegurado:** Indivíduo com uma cobertura de seguro privado ou público para quem seria uma dificuldade financeira pagar integralmente as despesas previstas para os serviços de saúde prestados pelo LPCH.

IV. **DIRETRIZES GERAIS**

- A. Serviços elegíveis
1. De acordo com esta Política, a Assistência Financeira se aplicará a serviços Medicamento Necessários no hospital licenciado e nas clínicas afiliadas, e a

serviços profissionais/de médicos Medicamente Necessários, prestados em nome do LPCH por um prestador empregado pelo LPCH, Universidade de Stanford, Packard Children's Health Alliance ou Packard Medical Group. Uma lista de prestadores participantes pode ser encontrada em <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>

2. No caso de incerteza se determinado serviço é Medicamente Necessário, o Diretor Médico do LPCH decidirá.

B. Serviço NÃO elegível

1. Serviços que de forma geral não são considerados Medicamente Necessários e que, portanto, não são elegíveis para Assistência Financeira incluem:
 - a. Serviços de Endocrinologia Reprodutiva e Infertilidade
 - b. Serviços de cirurgia estética ou plástica
 - c. Serviços de correção de visão, incluindo LASEK, PRK, condutivo, queratoplastia, segmentos de anéis intracorneanos Intacs, padrão de ablação de contorno personalizado (C-CAP) e lente de contato intraocular
 - d. Aparelhos auditivos e dispositivos assistivos de audição
2. Nas raras situações em que um médico considerar um dos serviços acima mencionados como Medicamente Necessários, tal serviço poderá qualificar-se para Assistência Financeira mediante análise e aprovação pelo Diretor Médico do LPCH.
3. Serviços profissionais/médicos prestados por um prestador não empregado pelo LPCH. Uma lista de prestadores da comunidade NÃO cobertos por esta política pode ser encontrada em <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>
4. O LPCH se reserva o direito de alterar a lista de serviços considerados não elegíveis a seu critério.

C. Qualificação de pacientes para assistência financeira – Disposições gerais

1. Todos os pacientes que recebem Serviços de Saúde no LPCH podem solicitar Assistência Financeira.
2. Todos os indivíduos que solicitam Assistência Financeira devem seguir os procedimentos descritos na seção IV.F. - Solicitar assistência financeira e fornecer os documentos financeiros necessários.
3. O LPCH determinará a elegibilidade para Atendimento Filantrópico ou para um Desconto por Dificuldade Financeira com base em uma determinação individual de necessidade financeira de acordo com esta Política, e não levará em consideração a idade, gênero, raça, orientação sexual ou afiliação religiosa do indivíduo.
4. Os candidatos à Assistência Financeira são responsáveis por se candidatar a programas públicos para cobertura disponível. Espera-se também que busquem opções de pagamento de seguro de saúde público ou privado para os Serviços de Saúde prestados pelo LPCH. É necessária a cooperação do paciente, ou do fiador de um paciente, na inscrição para programas aplicáveis e fontes de financiamento identificáveis, incluindo a cobertura COBRA (lei federal que permite uma extensão por tempo limitado dos benefícios de assistência médica).

5. Os pacientes, ou os fiadores do paciente, que não cooperarem na inscrição para programas que possam pagar pelos seus Serviços de Saúde, terão a Assistência Financeira negada. O LPCH fará esforços afirmativos para ajudar um paciente ou o fiador de um paciente a se inscrever em programas públicos e privados.
 6. De acordo com os regulamentos da Lei Federal de Trabalho e Tratamento Médico de Emergência (EMTALA), nenhum paciente passará por triagem para Assistência Financeira ou informações sobre pagamento antes da prestação de serviços para resolver Condições Médicas de Emergência.
 7. As Diretrizes Federais de Pobreza serão usadas para determinar a elegibilidade de um paciente para Assistência Financeira. A elegibilidade para Assistência Financeira será baseada na renda familiar.
 8. A Receita Federal (IRS) exige que o LPCH estabeleça uma metodologia pela qual os pacientes elegíveis para Assistência Financeira não sejam cobrados acima dos Valores Geralmente Cobrados (AGB) para Serviços de Emergência e outros Serviços Medicamente Necessários de indivíduos que tenham seguro com cobertura para tais serviços. Para fins deste requisito, o LPCH usará o "método retrospectivo" com base nas taxas do Medicare. Para obter detalhes sobre a porcentagem atual dos AGB do LPCH e como ela é calculada, acesse <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>. Você também pode solicitar o envio gratuito de uma cópia pelo correio entrando em contato com o nosso Departamento de Aconselhamento Financeiro pelo telefone (650) 498-7003. Se preferir retirar esses documentos pessoalmente, nosso escritório comercial está localizado em 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
 9. O LPCH pode empregar esforços razoáveis de cobrança para receber o pagamento dos pacientes. As atividades gerais de cobrança podem incluir a emissão de declarações do paciente, telefonemas e encaminhamento de declarações que foram enviadas ao paciente ou fiador. O LPCH ou as agências de cobrança não se envolverão em nenhuma ação extraordinária de cobrança (conforme definido pela Política de Cobrança de Dívidas do LPCH). Cópias da Política de Cobrança de Dívidas do LPCH podem ser obtidas gratuitamente no site de faturamento do LPCH em <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>. Você também pode solicitar o envio gratuito de uma cópia pelo correio entrando em contato com o nosso Departamento de Aconselhamento Financeiro pelo telefone (650) 498-7003. Se preferir retirar esses documentos pessoalmente, nosso escritório comercial está localizado em 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
 10. Serviços Medicamente Necessários negados pelo plano de saúde de um paciente segurado como não cobertos, ou não permitidos devido a limitações de benefícios do seguro, são qualificados para Assistência Financeira.
- D. Atendimento Filantrópico
1. O LPCH concederá Atendimento Filantrópico aos pacientes que solicitarem Assistência Financeira e que o LPCH determinar como elegíveis. O LPCH sujeitará essa determinação às seguintes prioridades:

- a. **Primeira prioridade:** Pacientes que recebem serviços de emergência são a primeira prioridade do LPCH para Atendimento Filantrópico. (Em consonância com a EMTALA, a determinação da elegibilidade do LPCH para Assistência Financeira não pode ser feita até que o paciente tenha recebido a triagem exigida por lei e o tratamento necessário para estabilizar seu quadro.)
 - b. **Segunda prioridade:** Pacientes que receberam ou receberão outros serviços Medicamente Necessários e para os quais o LPCH é o hospital mais próximo da sua casa ou do seu local de trabalho. (Em geral, se houver um hospital de condado no condado em que o paciente reside ou trabalha, e o hospital do condado puder prestar o serviço não emergencial de que o paciente precisa, o paciente será direcionado para esse hospital do condado.)
 - c. **Terceira prioridade:** Pacientes que receberam ou receberão outros serviços Medicamente Necessários e para os quais o LPCH não é o hospital mais próximo da sua casa ou do seu local de trabalho, mas aos quais um ou mais dos seguintes fatores se aplicam, são a terceira prioridade do LPCH para Atendimento Filantrópico:
 - 1) o paciente tem um quadro único ou incomum que requer tratamento no LPCH, conforme determinado pelo Diretor Médico; ou
 - 2) o paciente representa uma oportunidade de ensino ou pesquisa que promoverá as missões de ensino do LPCH, conforme determinado pelo Diretor Médico e pelo Diretor Financeiro ou Diretor de Receita
2. O LPCH pode conceder Atendimento Filantrópico para serviços especializados de alto custo sujeitos à revisão e aprovação do Diretor Médico e Diretor Financeiro.
 3. O LPCH se reserva o direito de alterar a lista de serviços considerados não elegíveis a seu critério.
- E. De acordo com o Desconto por Dificuldade Financeira, o LPCH limitará o pagamento previsto para Serviços de Saúde a um paciente que não se qualifica para Atendimento Filantrópico, conforme descrito acima, mas que de outra forma se qualifica para Assistência Financeira, conforme definido acima, a uma taxa de desconto comparável ao pagador do governo do LPCH.
1. O LPCH estenderá ao paciente qualificado um plano de pagamento razoável.
 2. O LPCH determinará a renda e a elegibilidade de um paciente para um Desconto por Dificuldade Financeira de acordo com o processo de solicitação de assistência financeira observado nesta política.
 3. Nenhum paciente considerado elegível para o Desconto por Dificuldade Financeira pagará as Cobranças Brutas nem valores acima dos AGB para Serviços de Emergência ou outros Serviços Medicamente Necessários cobertos por esta Política, incluindo qualquer obrigação de copagamento, franquia ou cosseguro do paciente.
 4. Um desconto com base nos AGB será concedido ao paciente que se qualificar para um Desconto por Dificuldade Financeira. O desconto será aplicado a cobranças

brutas por serviços Medicamente Necessários prestados a pacientes não segurados, ou a cobranças brutas por serviços Medicamente Necessários não cobertos pelo plano de benefícios do paciente segurado. Os AGB do LPCH são calculados anualmente e publicados em um anexo separado intitulado "Cálculo de Valores Geralmente Cobrados", que está disponível conforme detalhado na Seção III.A e IV.C.8 desta política. A porcentagem dos AGB é calculada usando indenizações permitidas pelo Medicare para serviços com data de alta do ano fiscal anterior. Para essas indenizações, a soma de todos os valores de reembolso permitidos é dividida pelas cobranças brutas associadas. A seu critério, o LPCH pode aplicar o Desconto por Dificuldade Financeira ao copagamento, franquia ou cosseguro de um paciente segurado qualificado, ou outra responsabilidade do paciente após a aplicação dos benefícios do seguro.

5. Os valores cobrados de Pacientes Não Segurados estão sujeitos aos princípios e procedimentos da Política de Desconto para Pacientes Não Segurados do LPCH e são distintos do cálculo dos AGB e desta Política de Assistência Financeira. Para obter mais informações sobre a Política de Desconto para Pacientes Não Segurados, entre em contato com o Departamento de Aconselhamento Financeiro do LPCH pelo telefone e endereço mencionados na Seção II.C.

F. Solicitação de assistência financeira:

1. Qualquer paciente que indique incapacidade de pagar uma conta do LPCH por Serviços de Saúde será avaliado para Atendimento Filantrópico, outras fontes de financiamento ou um Desconto por Dificuldade Financeira pela Equipe de Aconselhamento Financeiro do LPCH.
2. Qualquer funcionário do LPCH que identifique um paciente que o funcionário acredite não ter capacidade de pagar pelos Serviços de Saúde informará ao paciente que a Assistência Financeira pode estar disponível e que pode ser solicitada nos departamentos de Serviços Financeiros para Pacientes, Serviços de Admissão de Pacientes e Emergência, todas as clínicas, Atendimento ao Cliente, Aconselhamento Financeiro, Relações com Pacientes e Serviços Sociais. As informações sobre Assistência Financeira e os formulários de solicitação estão disponíveis em inglês e em cada idioma falado pela comunidade do LPCH, onde a população relevante constituir 1000 indivíduos ou 5% da comunidade que o LPCH atende, o que for menor.
3. Um paciente pode ser submetido à triagem inicial por um consultor financeiro do LPCH antes de receber serviços não emergenciais para determinar se o paciente ou a família pode ou não ser vinculada a qualquer fonte pagadora pública ou privada. Se o Serviço de Saúde ainda não tiver sido prestado e não for uma emergência, o consultor financeiro também ajudará o paciente a verificar se existe um hospital de condado no condado em que o paciente trabalha ou reside que possa prestar os serviços.
4. O LPCH espera a completa cooperação do paciente no fornecimento das informações necessárias para se candidatar a programas governamentais para os quais ele possa se qualificar, como Medicare ou Medi-Cal, ou através do California Health Benefit Exchange. Além disso, o paciente deverá preencher um Pedido de Assistência Financeira.

5. Qualquer paciente que solicite Assistência Financeira deve empreender todos os esforços razoáveis para fornecer ao LPCH Comprovante de Renda e cobertura de benefícios de saúde de acordo com a lista de informações necessárias, conforme estabelecido no Pedido de Assistência Financeira. Se um paciente apresentar uma solicitação e não fornecer informações razoáveis e necessárias para que o LPCH determine sua qualificação para Assistência Financeira, o LPCH poderá considerar essa falta de informações ao fazer essa determinação. A Equipe de Aconselhamento Financeiro do LPCH informará os pacientes sobre as consequências de não fornecer informações completas em tempo hábil.
 6. No caso de o LPCH negar Atendimento Filantrópico ou um Desconto por Dificuldade Financeira a um paciente que tenha cumprido os requisitos de solicitação estabelecidos nesta Política, o paciente poderá entrar em contato com a Equipe de Aconselhamento Financeiro do LPCH para pedir a revisão dessa determinação.
 7. A menos que um paciente receba informação em contrário,, a Assistência Financeira fornecida de acordo com esta Política será válida para o Período de Qualificação para Elegibilidade, conforme definido acima. No entanto, o LPCH se reserva o direito de reavaliar a elegibilidade de um paciente para Assistência Financeira durante esse período de um ano se houver alguma mudança na situação financeira do paciente.

Envie a inscrição preenchida e todos os documentos necessários para:
Financial Assistance
4700 Bohannon
Drive Menlo Park, CA
94025
 8. Para perguntas ou dúvidas sobre a solicitação de assistência financeira, inclusive assistência no preenchimento da solicitação, ou para obter cópias impressas de quaisquer documentos de assistência financeira, entre em contato pelo telefone (650) 498-7003 ou e-mail PFA@stanfordchildrens.org.
- G. Notificação sobre Assistência Financeira. Para disponibilizar prontamente informações sobre sua política e programa de Assistência Financeira, o LPCH:
1. Publicará esta política, um Resumo em Linguagem Simples, Cálculo de Valores Geralmente Cobrados (AGB) e o Pedido de Assistência Financeira do LPCH no site do LPCH.
 2. Publicará avisos que possam ser facilmente vistos sobre a disponibilidade de Assistência Financeira em departamentos de emergência, centros de atendimento de urgência, departamentos de admissão e registro, Serviços Financeiros para Pacientes e em outros locais que o LPCH julgar apropriados.
 3. Fará cópias impressas da Política de Assistência Financeira (FAP), do formulário de solicitação de Assistência Financeira, do Cálculo de Valores Geralmente Cobrados (AGB) e do resumo em linguagem simples da FAP, disponíveis gratuitamente mediante solicitação, tanto por correio quanto em locais públicos.
 4. Notificará os pacientes oferecendo uma cópia impressa do resumo como parte do processo de admissão ou alta.

5. Incluirá um aviso por escrito visível nas declarações de faturamento sobre a disponibilidade de assistência financeira, incluindo o número de telefone do escritório do LPCH que pode fornecer informações sobre a FAP e o processo de solicitação, e o site onde a FAP está publicada.
6. Fornecerá avisos e outras informações sobre Assistência Financeira no idioma principal de cada população com proficiência limitada em inglês e que constitua 1.000 indivíduos ou 5% da comunidade que o LPCH atende, o que for menor.
7. Disponibilizará sua Política de Assistência Financeira ou um resumo do programa para agências apropriadas de saúde e serviços humanos da comunidade e outras organizações de assistência a pessoas com necessidades financeiras.
8. Incluirá informações sobre Assistência Financeira, incluindo um número de contato, nas contas dos pacientes e por meio de comunicação oral com pacientes não segurados e possivelmente subsegurados.
9. Fornecerá aconselhamento financeiro aos pacientes sobre suas contas no LPCH e divulgará a disponibilidade de tal aconselhamento. (OBSERVAÇÃO: é responsabilidade do paciente ou do Fiador do paciente agendar a assistência com um consultor financeiro.)
10. Fornecerá informações e instruções sobre suas políticas e práticas de Assistência Financeira e cobrança para o pessoal administrativo e clínico pertinente.
11. Incentivará o encaminhamento de pacientes para Assistência Financeira pelo representante ou equipe médica do LPCH, incluindo médicos, enfermeiros, consultores financeiros, assistentes sociais, gerentes de casos, capelães e patrocinadores religiosos.
12. Incentivará e apoiará pedidos de Assistência Financeira por um paciente, Fiador de um paciente, um membro da família, amigo próximo ou associado do paciente, sujeito às leis de privacidade aplicáveis.
13. Responderá a quaisquer pedidos verbais ou escritos por mais informações sobre a Política de Assistência Financeira feitos por um paciente ou qualquer parte interessada.
14. Incluirá informações sobre Assistência Financeira no boletim informativo do LPCH.

V. CONFORMIDADE

- A. Todo o pessoal, incluindo funcionários, contratados, estudantes, voluntários, equipe médica credenciada e indivíduos que representam ou participam da prática do LPCH são responsáveis por garantir que os indivíduos cumpram esta Política.
- B. Violações desta política serão relatadas ao Gerente de Departamento e a qualquer outro Departamento apropriado, conforme determinado pelo Gerente de Departamento ou de acordo com a política do hospital. As violações serão investigadas para determinar sua natureza, extensão e potencial de risco para o hospital. Os membros do pessoal que violarem esta política estarão sujeitos à ação disciplinar apropriada, incluindo rescisão.

VI. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- A. Pedido de Assistência Financeira do LPCH
- B. Diretrizes Federais de Pobreza do LPCH

- C. Política de Desconto para Pessoas Não Seguradas do LPCH
- D. Política de Cobrança de Dívidas do LPCH
- E. Políticas EMTALA do LPCH/SHC

VII. **INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

A. Referências

Referência	Nível de evidência	Data da revisão
Seções 127400 a 127446 do Código de Saúde e Segurança da Califórnia, conforme alterado.		
Código de Regulamentos da Califórnia, Título 22.		
Lei Federal de Proteção ao Paciente e Atendimento Médico Acessível, Seção 501(r) do Código da Receita Federal e regulamentos promulgados nos termos desta.		

B. Autor/Data original

Outubro de 2004, David Haray, Vice-Presidente de Serviços Financeiros para Pacientes

C. Requisitos de distribuição e treinamento

Esta política integra o Manual de Atendimento ao Paciente do Lucile Packard Children's Hospital Stanford.

D. Requisitos de revisão e renovação

Esta política será revista e/ou atualizada a cada três anos ou conforme exigido por mudança de lei ou prática.

E. Histórico de análise e revisão

Outubro de 2004, Shoshana Williams, Diretora, Serviços Financeiros para Pacientes; outubro de 2004, David Haray, Vice-Presidente de Serviços Financeiros para Pacientes; abril de 2005, David Haray, Vice-Presidente de Serviços Financeiros para Pacientes; janeiro de 2007, Gabinete do Conselho Geral
 Janeiro de 2007, T. Harrison, Diretor de Representantes de Pacientes
 Junho de 2007, Sarah DiBoise, Conselheira Chefe do Hospital; Gary May, VP Atendimento Gerenciado, SUMC; David Haray; VP Serviços Financeiros para Pacientes, SUMC
 Fevereiro de 2011, B. Bialy (PFS) e S. Shah (Acreditação Clínica); março de 2013, M. Miller (Dir PASC), B. Kelsey (CRO PFS); dezembro de 2014, Andrea M. Fish, Gabinete do Conselho Geral; março de 2015, Andrea M. Fish, Gabinete do Conselho Geral
 Julho de 2016, Andrea M. Fish, Gabinete do Conselho Geral, S. Tienken (Dir PFS), B. Kelsey (CRO); agosto de 2018, Gabinete do Conselho Geral
 L. Moffett, dezembro de 2023

F. Aprovações

Setembro de 2005, David Haray, VP Serviços Financeiros para Pacientes; janeiro de 2007, S. DiBoise, Conselheiro Chefe do Hospital

Setembro de 2007, Conselho de Administração do LPCH, Comitê de Políticas Públicas e Serviço Comunitário

Janeiro de 2011, VP Ops do LPCH

Abril de 2011, Conselho de Administração do LPCH, Comitê de Políticas Públicas e Serviço Comunitário

Março de 2013, VP Ops do LPCH

Janeiro de 2015, VP Ops do LPCH

Abril de 2015, Comitê Financeiro do

LPCH; julho de 2016, VP Ops do LPCH

Setembro de 2018, Conselho de Administração do LPCH, Comitê de Políticas Públicas e Serviços Comunitários, Comitê Financeiro do LPCH, VP Ops do LPCH

Setembro de 2021, Conselho de Administração do LPCH, Comitê de Políticas Públicas e Serviços Comunitários, Comitê Financeiro do LPCH, Operações do LPCH

Dezembro de 2023, Conselho de Administração

Este documento se destina ao uso pela equipe do Lucile Packard Children's Hospital Stanford.

Nenhuma declaração ou garantia é feita para uso externo.

Não se destina à reprodução externa ou publicação sem permissão.