

Red de salud de UVM/Porter Medical Center

Subject: Financial Assistance Policy & Procedure	
Department: Patient Financial Services – Porter Medical Center and Porter Medical Group	
Original Effective: January 2012	Last Revised: 10/18

MISIÓN:

- Porter Hospital proporcionará atención de emergencia a los pacientes, independientemente de su capacidad de pago.
- Porter Hospital aceptará una variedad de métodos de pago y ofrecerá recursos para ayudar a resolver cualquier saldo pendiente. Definiremos el estándar que utilizarán las agencias externas que cobran en nuestro nombre y nos aseguraremos de que estas políticas estén incorporadas a lo largo de todo el proceso de cobranza.
- Comunicaremos nuestra política a aquellos con necesidades de forma precisa y consistente. Ayudaremos a los pacientes a solicitar programas conocidos de asistencia financiera que puedan ser apropiados mediante nuestro Asistente interno. Trataremos a todos los pacientes con dignidad, respeto y compasión.
 1. Los pacientes pueden llamar al 802-388-8808, opción 5, de lunes a viernes, de 7:30am a 4pm.
 2. Los pacientes pueden hablar con alguien en cualquiera de nuestras ventanas de registro para hacer una solicitud.
 3. Los pacientes pueden visitar nuestro sitio web para una solicitud en <http://www.portermedical.org>
 4. El personal de registro y el personal subcontratado de autopago notificarán a los pacientes de la disponibilidad de Programas de asistencia financiera (Financial Assistance Programs, FAP).
- La asistencia financiera se basará únicamente en la capacidad de pago y no se juzgará en función de la raza, color, religión, nacionalidad de origen, ascendencia, credo, discapacidad, sexo, edad, estado civil u orientación sexual en particular.
- La Solicitud Financiera también está en español, esto se determinó de acuerdo con los informes del Departamento de Censos de los EE. UU. para el condado de Addison, y se realizó anualmente. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/addisoncountyvermont,US/PST045216>

OBJETIVO:

Esta política definirá los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera y proporcionará pautas administrativas para la identificación, evaluación y documentación de la elegibilidad.

POLÍTICA:

Es política de Porter Medical Center tener un programa de asistencia financiera organizado y diseñado para apoyar las necesidades de atención médica de la comunidad, específicamente a las personas sin seguro, con seguro insuficiente, a aquellos que no son elegibles para un programa gubernamental o que por alguna otra razón no pueden pagar. Esta política incluye los criterios de elegibilidad para asistencia financiera, describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera y describe cómo el hospital divulgará ampliamente la política dentro de la comunidad atendida.

DEFINICIONES:

Para los propósitos de esta política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

- **Deuda morosa:** los cargos en los que incurre un paciente que, de acuerdo con la información financiera disponible, parece tener los recursos financieros para pagar los servicios de salud cobrados, pero que ha demostrado con sus acciones que no está dispuesto a pagar la factura.
- **Familia:** según la definición del Departamento de Censos, un grupo de dos o más personas que residen juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción.
- **Ingreso:** usando la definición del Departamento de Censos, los siguientes ingresos se utilizan al calcular las pautas federales de pobreza:

- Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación al trabajador, beneficios del Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de supervivientes, ingreso por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos por patrimonios, fideicomisos, manutención conyugal, manutención infantil, asistencia del exterior del hogar y otras fuentes diferentes,
- No se cuentan los beneficios que no son en efectivo, como estampillas de alimentos y subsidios de vivienda,
- Excluye ganancias o pérdidas de capital,
- Se determina sobre el ingreso bruto ajustado,
- Se determina sobre los ingresos y activos de pacientes individuales.
- No incluye personas no dependientes que residan en su hogar. Puede incluir a estudiantes dependientes (menores de 21 años) que se reflejan como dependientes en sus declaraciones de impuestos federales.
- **Pautas federales del nivel de ingresos de pobreza:** el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza las pautas de pobreza periódicamente en el Registro Federal.
- **Cargos brutos:** los cargos totales completos a las tarifas establecidas antes de aplicarse las deducciones.
- **Medicamento necesario:** según la definición de Medicare, los servicios o elementos razonablemente necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. (NO incluye servicios quirúrgicos electivos)
- **Activos monetarios:** activos que se pueden convertir en efectivo rápidamente con poca o ninguna pérdida de valor.
- **Infraasegurado:** quien tiene algún tipo de seguro o asistencia de terceros, pero tiene pagos de su propio bolsillo que exceden la capacidad financiera del paciente.
- **No asegurado:** quien no tiene ninguna clase de seguro o asistencia de terceros para ayudar a cumplir con las obligaciones de pago.

PROCEDIMIENTOS:

Porter Hospital proporcionará un descuento a cualquier paciente o familia calificados que solicite asistencia financiera, tenga un ingreso familiar o individual de no más del 360% de las pautas federales de ingresos de pobreza para todos los servicios de atención médica médicamente necesarios y cumpla con nuestras políticas de limitación de activos líquidos.

Método mediante el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera

Se determinará la necesidad financiera de acuerdo con los procedimientos que implican una evaluación individual de la necesidad financiera, y puede:

- Incluir un proceso de solicitud en el cual se requiere que la parte responsable coopere brindando información personal, financiera y de otro tipo, y documentación relevante para determinar la necesidad financiera,
- Incluir el uso de datos públicamente disponibles que brinden información sobre la capacidad de pago de la parte responsable,
- Incluir los esfuerzos razonables de Porter Hospital para explorar fuentes alternativas de programas de pago públicos y privados,
- Tener en cuenta los activos disponibles de la parte responsable,
- Incluir una revisión de las cuentas pendientes del paciente y su historial de pagos.

Se prefiere (pero no es necesario) que se presente una solicitud de asistencia financiera antes de prestar los servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia. Sin embargo, la solicitud y la determinación se pueden hacer en cualquier momento. La necesidad de asistencia financiera se evaluará cada vez que se necesite atención médica en el caso de que la última evaluación financiera se hubiese completado más de un año antes, o en cualquier momento que se sepa que haya nueva información relevante sobre la elegibilidad para asistencia financiera.

Proceso de evaluación de elegibilidad

Todas las fuentes de ingresos y activos monetarios se incluirán en el cálculo de la necesidad financiera para el propósito de asistencia financiera.

Ejemplos de ingresos incluyen, entre otros: sueldos y salarios antes de deducciones, ingresos de trabajo por cuenta propia, beneficios de Seguro Social, distribución de jubilaciones y pensiones, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, pagos de veteranos, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, manutención conyugal, manutención infantil, asistencia fuera del hogar, asignaciones a familiares de militares, pagos regulares de seguro o anualidad, ingresos de dividendos, intereses, rentas, regalías, patrimonio, fideicomisos

y acuerdos legales, y ganancias de juego o lotería. No se considerarán ingresos los alimentos o alquiler dados como salario, los beneficios no monetarios y los pagos de préstamos y subsidios estudiantiles.

Un paciente cuyos ingresos están documentados como “\$0” **debe** completar una “Declaración de Ingresos Cero” (Adjunto A).

Los ejemplos de activos monetarios incluyen, entre otros: efectivo, cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos, fondos de inversión, valor en efectivo de pólizas de seguro de vida y otras inversiones. No se considerarán activos monetarios los lugares de residencia principales, automóviles, bienes personales y activos mantenidos en planes de pensiones o cuentas de jubilación.

A cada hogar se le permiten activos líquidos limitados al sitio web de CMS: limitación del beneficiario de bajos ingresos de Medicare.

Verificación de ingresos y activos

Un paciente que solicita asistencia financiera debe proporcionar documentación de ingresos familiares y activos monetarios para determinar su elegibilidad.

La información solicitada para la verificación de elegibilidad puede incluir una de las siguientes, entre otras, y cuando corresponda: una copia de la declaración de impuestos más reciente, estado de ganancias de la Oficina del Seguro Social (800-772-1213), copias de los dos recibos de pago más recientes o el último recibo del año calendario, declaración de ingresos de trabajadores por cuenta propia, verificación escrita de ingresos de un empleador (si se paga en efectivo), declaraciones recientes de instituciones financieras u otros terceros que verifican el valor de un activo o evidencia de que todos los posibles terceros pagadores se han agotado y aún hay un saldo adeudado por la parte responsable. En lugar de la verificación de ingresos mencionada anteriormente, se aceptará documentación escrita de la información financiera por parte de una clínica de puertas abiertas. Necesita una copia de la carta o notificación que recibió de la oficina gubernamental que documente la inelegibilidad si no es elegible para un programa del gobierno.

Pautas generales para la solicitud

- Servicios elegibles bajo esta política:
 - Servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de emergencias,
 - Servicios por una afección que, si no se tratan con prontitud, conllevarían a un cambio adverso en el estado de salud del individuo,
 - Servicios no electivos proporcionados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en un entorno de sala que no es de emergencia.
 - Servicios médicamente necesarios según lo define la CMS.
 - Visitas de prácticas médicas de Porter
- El paciente o un familiar, amigo cercano o socio del paciente pueden hacer la solicitud de asistencia financiera, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.
- Para pacientes más jóvenes y adultos; pueden solicitar los planes de bajo costo disponibles que se solicitan a través de Vermont Health Connect o reunirse con un Asesor (Navigator), lo cual es preferible antes de solicitar la escala.
- La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Porter Hospital para obtener asistencia financiera u otras formas de pago y que contribuyan al costo de su atención según su capacidad individual de pago.
- Es crucial que los solicitantes cooperen con la necesidad de Porter Medical Center de obtener información precisa y detallada dentro de un marco de tiempo razonable. Las solicitudes con información no legible o incompleta se pueden considerar denegadas o devueltas hasta que se pueda obtener toda la información crucial. Las solicitudes deben contener la firma del solicitante o la firma de un representante que actúe en nombre del solicitante (es decir, un poder notarial).
- Solo los saldos de los pacientes se considerarán para la asistencia financiera.
- Una vez que se determine la elegibilidad para la asistencia financiera, si se realiza antes de los 240 días de la última fecha del estado de cuenta, se aplicará retroactivamente a todas las cuentas elegibles incurridas 8 meses antes de la aprobación de la solicitud. Esto incluye cualquier saldo pendiente con una agencia de cobranzas. El paciente no recibirá ninguna factura futura basada en cargos brutos no descontados por el tiempo en que la asistencia financiera esté en vigencia. Cualquier pago realizado que exceda la cantidad elegible para FAP será reembolsado a menos que sea \$5 o menos. Si la solicitud se introdujo después de los 240 días de la última fecha del estado de cuenta y calificó, solo será para las fechas futuras.
- Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con prontitud y el Porter Hospital notificará al solicitante sobre la decisión de asistencia financiera por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud completa.

- Esta política se aplica solo a los servicios de Porter Medical Center, a los médicos empleados de Porter Medical Center y a los servicios médicos propiedad de Porter Medical Center (PMC). (ver adjunto)
- Una vez que se determine el saldo final, el paciente puede establecer un plan de pago; si el saldo de la cuenta no se paga dentro del plazo establecido, la cuenta se puede enviar a una de nuestras agencias de cobranza externas.
- Los pacientes son elegibles para un ajuste del Monto Generalmente Facturado (Amount Generally Billed, AGB) al solicitar nuestro programa de asistencia financiera y calificar para nuestra escala móvil de tarifas, asegurando así que a ningún paciente elegible se le cobre más de un monto generalmente facturado al paciente asegurado promedio.
- El AGB promedio se determinó mediante el método retroactivo utilizando la tarifa de servicio de Medicare con todas las aseguradoras privadas.

Descuentos de asistencia financiera

Los servicios elegibles para asistencia financiera según esta política se descontarán en una escala móvil de acuerdo con la necesidad financiera según se determine en referencia con los Niveles Federales de Pobreza (Federal Poverty Levels, FPL) vigentes al momento de la determinación. La base de las cantidades que Porter Hospital descontará es la siguiente:

- Los pacientes cuyos ingresos familiares sean iguales o menores al 200% del FPL son elegibles para recibir atención médica gratuita.
- Los pacientes cuyos ingresos familiares sean iguales o mayores al 201% pero no más del 360% del FPL son elegibles para recibir descuentos basados en la matriz de escala móvil (ver el cronograma A):
- Los pacientes cuyos ingresos familiares superan el 360% del FPL pueden ser elegibles para recibir asistencia, dependiendo del caso y en función de sus circunstancias específicas, a discreción de Porter Hospital.

Asistencia financiera catastrófica

El Director de Servicios Financieros del Paciente, junto con la alta gerencia, puede revisar y determinar si merece descuentos adicionales en caso de una enfermedad catastrófica, donde se haya presentado la documentación adecuada, y cuando el paciente aun es responsable de un saldo de facturas de Porter Hospital que causa una dificultad excesiva al hogar.

Relación con las políticas de cobranza

Porter Hospital ha desarrollado políticas y procedimientos para las prácticas de cobro interno y externo que incluyen acciones que el hospital puede tomar en caso de impago, lo que incluye el reporte a las agencias de crédito. Estas políticas de cobranza tienen en cuenta la medida en que un paciente califica para asistencia financiera, el esfuerzo del paciente al solicitar un programa gubernamental o asistencia financiera y el esfuerzo del paciente para cumplir con sus acuerdos de pago con Porter Hospital.

Si un paciente solicita asistencia financiera o solicita otra cobertura y coopera con el hospital, el hospital no emprenderá acciones de cobranza hasta que se haya tomado la decisión de que ya no existe una base razonable para creer que el paciente puede calificar para asistencia financiera.

A los pacientes que califican para descuentos de asistencia financiera y que cooperan de buena fe en pagar sus facturas descontadas del hospital, Porter Hospital puede ofrecer planes de pago extendidos y no enviará las facturas impagas a las agencias de cobranza externas. Sin embargo, el período de solicitud de asistencia financiera finalizará 240 días a partir de la fecha del 1^{er} estado de cuenta posterior al alta.

Porter Hospital no impondrá acciones de cobranza sin primero hacer los esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia financiera según esta política.

No se realizarán acciones extraordinarias de cobro, lo que incluye: embargos de salarios, gravámenes en residencias u otras acciones legales para cualquier paciente.

Comunicación de la política de asistencia financiera a los pacientes y la comunidad

Se distribuirá por diversos medios la notificación de la Política de Asistencia Financiera, que incluirá un número de contacto junto con una lista de proveedores cubiertos y no cubiertos, incluidos, entre otros, la publicación de avisos en ubicaciones prominentes donde se ubiquen los pacientes y la inclusión de la información en los estados de cuenta de los pacientes. Porter Hospital también publicará un resumen de la Política de Asistencia Financiera en el sitio web de la institución. Dichos avisos e información resumida se proporcionarán en los idiomas primarios hablados por la población atendida por Porter Hospital.

Confidencialidad

Toda la información relacionada con las solicitudes de asistencia financiera se mantendrá confidencial.

Las solicitudes de asistencia financiera y la documentación de respaldo **se conservarán durante aproximadamente 7 años** para permitir su posterior recuperación y revisión.

Requisitos regulatorios

Al implementar esta política, Porter Hospital deberá cumplir con todas las leyes y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a actividades realizadas en conformidad con esta política.

APROBADO POR: LA JUNTA DE UVMHN/PMC

APROBADO EL: 7 de marzo de 2018

Los departamentos que están cubiertos por la escala móvil de tarifas financieras de la Red de Salud de UVM/Porter Medical Center:

1. UVM Health Network/ Porter Medical Center/Primary Care – Middlebury
(Formerly Addison Family Medicine)
82 Catamount Drive, Middlebury, VT 05753 / (802)-388-7185
2. UVM Health Network/Porter Medical Center /Primary Care – Brandon
(Formerly Neshobe Family Medicine)
61 Court Drive Brandon, VT 05733 / (802)-247-3755
3. UVM Health Network/Porter Medical Center/Ear, Nose & Throat
Porter Drive Middlebury, VT 05753 / (802)-388-7037
or
69 Allen Street Rutland, VT 05701
4. UVM Health Network/Porter Medical Center/Primary Care Vergennes
(Formerly Little City Family Practice)
10 North Street Vergennes, VT 05491 (802)-877-3466
5. UVM Health Network/Porter Medical Center/Pediatric Primary Care
(Formerly Middlebury Pediatric & Adolescent Medicine)
1330 Exchange Street Suite 201 Middlebury, VT 05753 (802)-388-7959
6. UVM Health Network/Porter Medical Center/Cardiology
115 Porter Drive Middlebury, VT 05753 (802)-382-3443
7. UVM Health Network/Porter Medical Center/Women’s Health
116 Porter Drive Middlebury, VT 05753 (802)-388-6326
8. UVM Health Network/Porter Medical Center/Primary Care Bristol
(Formerly Bristol Internal Medicine)
61 Pine Street Building 4, Suite 400 Bristol, VT 05443 (802)-453-7422
9. UVM Health Network/Porter Medical Center/Orthopedics
(Formerly Champlain Valley Orthopedics)
1436 Exchange Street Middlebury, VT 05753 (802)388-3194
10. UVM Health Network/Porter Medical Center/Podiatry
(Formerly Middlebury Foot Care)
76 Court Street Middlebury, VT 05753 (802)-388-1200
11. UVM Health Network/Porter Medical Center/ Express Care
11. UVM Health Network/Porter Medical Center Hospitalist inpatient physician and facility charges
37 Porter Drive Middlebury, VT 05753
 - UVM Health Network/Porter Medical Center Emergency Room & physician
 - UVM Health Network/Porter Medical Center facility Surgical charges
 - UVM Health Network/Porter Medical Center Physical Rehabilitation charges

Los departamentos que no están cubiertos por la escala móvil de tarifas financieras de la Red de Salud de UVM/Porter Medical Center:

1. Lecturas de radiología realizadas en Porter Hospital: puede que reciba una factura de APS
2. Anestesiología: puede que reciba una factura de Champlain Valley Anesthesia, PLLC
3. Cirujano general, Carl Petri MD
4. Middlebury Eye Associates Inc.
5. Eye Care Associates
6. Rainbow Pediatrics
7. Middlebury College Parton Health Center
8. Mountain Health Center
9. Middlebury Family Health
10. HPHRC
11. Champlain Valley Hematology & Oncology
12. Rutland Heart Center
13. Urología de UVMC
14. Maple View Oral and Maxillofacial Surgery
15. Patología de UVMC
16. Cirugía plástica en Burlington
17. Middlebury Dental Group
18. Vermont Spine Works & Rehabilitation
19. Counseling Service of Addison County
20. Universidad de Vermont/FAHC Medical Group
21. Cardiología de UVMC
22. Pediatría del desarrollo/la conducta

Oct 2017