



TEMA: Financial Assistance Policy (Política de Asistencia Financiera, FAP) de Vernon Memorial Healthcare, Inc.

POLÍTICA: Es la política de Vernon Memorial Healthcare, Inc. brindar los servicios médicamente necesarios a las personas de las comunidades donde trabajamos, independientemente de su capacidad de pago. La asistencia financiera está disponible para aquellos que cumplan los requisitos de elegibilidad de la FAP de Vernon Memorial Healthcare, Inc.

MISIÓN:

Tenemos el compromiso de ser el mejor sistema de salud comunitario en la región.

VISIÓN:

Con el fin de aportar valor a nuestra comunidad, estamos comprometidos con la excelencia en todo lo que realizamos:

- Proporcionar la mejor experiencia a nuestros pacientes/clientes, sus familias, nuestro personal y nuestros proveedores.
- Responder a los avances en la atención médica y a los cambios en las necesidades de nuestra comunidad.
- Demostrar liderazgo y gestión en el sistema de salud de nuestra comunidad.

PROCEDIMIENTO: establecer los lineamientos de la Financial Assistance Policy (Política de Asistencia Financiera, FAP) para los pacientes a quienes Vernon Memorial Healthcare, Inc. presta servicio.

- 1) La asistencia financiera está disponible únicamente para los tratamientos y procedimientos médicamente necesarios. Según la definición de Medicare, los servicios médicamente necesarios son los servicios de atención médica o los suministros necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o padecimiento, o sus síntomas, que cumplan con los estándares aceptados por la medicina. Los procedimientos y tratamientos opcionales no están disponibles para recibir asistencia financiera.
- 2) Descuento para las personas no aseguradas: los pacientes sin cobertura de terceros (sin seguro de salud) obtendrán un descuento para no asegurados en el total de los cargos que sean médicamente necesarios. Los pacientes que reciban el descuento para no asegurados son elegibles para solicitar asistencia financiera adicional.
- 3) Atención médica en situaciones catastróficas: los pacientes que no reúnen los requisitos para la asistencia financiera podrían ser elegibles en determinadas circunstancias, cuando el pago de las facturas médicas ocasione graves problemas económicos. Los pacientes, o sus garantes, podrían ser elegibles para atención médica en situaciones catastróficas si adquieren obligaciones de gastos de bolsillo por servicios prestados por Vernon Memorial Healthcare, Inc. que excedan el 25% del ingreso bruto ajustado y tengan bienes por debajo del equivalente del 600% del FPL (Límite Federal de Pobreza).
- 4) Asistencia financiera: se ofrece a los pacientes con un saldo adeudado de \$500.00 o mayor y cuyo ingreso familiar sea mayor del 100% pero menor o igual al 400% del FPL actual.

- a) Los ingresos familiares mayores al 100% del FPL pero menores o iguales al 200% son elegibles para que se aplique un descuento del 75%.
 - b) Los ingresos familiares mayores al 200% del FPL pero menores o iguales al 225% son elegibles para que se aplique un descuento del 60%.
 - c) Los ingresos familiares mayores al 225% del FPL pero menores o iguales al 250% son elegibles para que se aplique un descuento del 55%.
 - d) Los ingresos familiares mayores al 250% del FPL pero menores o iguales al 275% son elegibles para que se evalúe un descuento del 50%.
 - e) Los ingresos familiares mayores al 275% del FPL pero menores o iguales al 400% son elegibles para que se aplique un descuento del 45%.
- 5) Los criterios utilizados para determinar la elegibilidad de esta solicitud de FAP incluyen el tamaño familiar, las pautas federales sobre pobreza de ingresos y los bienes.
- 6) De acuerdo con los valores de Vernon Memorial Healthcare, Inc., los empleados deberán brindar a los pacientes y a los miembros de la familia la mejor experiencia posible durante el proceso de la FAP. Toda la información financiera y personal de los pacientes es confidencial y no se compartirá fuera de Vernon Memorial Healthcare, Inc. o de la agencia de cobro.
- a) Vernon Memorial Healthcare, Inc. adhiere a la privacidad y seguridad de la información médica protegida del paciente, de acuerdo con la regulación.
- 7) Los pacientes que soliciten la FAP deberán completar un formulario de solicitud y proveer toda la información necesaria para que se realice una determinación de elegibilidad para el programa.
- a) El formulario de solicitud estará sujeto a la verificación de la situación económica actual de la persona o de su familia.
 - b) Los pacientes pueden apelar las decisiones relacionadas con la FAP.
 - c) En el formulario de solicitud también se indica la información y los documentos de respaldo que se requieren para la presentación.
 - d) Documentación requerida sobre ingresos:
 - i) Copia de la Declaración de impuestos federales
 - ii) Prueba actual de ingresos (recibos de sueldo)
 - iii) Prueba de otros ingresos (manutención, compensación del trabajador, desempleo, beneficios de veteranos)
 - iv) Estados de cuenta bancarios actuales
 - e) Documentación requerida sobre bienes:
 - i) Cuenta corriente
 - ii) Cuenta de ahorros
 - iii) Acciones/bonos
 - iv) 401K
 - v) Otros bienes informados (IRA, HSA, HRA, etc.)
- 8) El período de inscripción para los pacientes en la FAP de Vernon Memorial Healthcare, Inc. es de 240 días a partir de la emisión del primer resumen de cuenta después del alta.
- a) Los pacientes no podrán presentar su solicitud para la FAP una vez transcurridos los 240 días del primer resumen de cuenta después del alta (día 241).
- 9) Financial Assistance Policy (Política de Asistencia Financiera, FAP):
- a) El formulario de solicitud de la FAP y la lista de los documentos requeridos se entregarán a pedido del paciente.
 - i) Todos los documentos que se requieren para la FAP estarán publicados en el sitio web de Vernon Memorial Healthcare, Inc.: <http://vmh.org/>.
 - ii) Puede solicitarse asistencia por Internet, por teléfono o en todos los mostradores de inscripción del hospital, de las clínicas y en el centro de cuidados paliativos.
 - b) La asistencia financiera no está disponible para los cargos pendientes del proceso de seguro. Esto incluye los cargos que la compañía aseguradora del paciente no ha podido procesar debido

a la falta de cumplimiento del afiliado y a las determinaciones pendientes de responsabilidad o discapacidad.

c) Servicios elegibles y no elegibles:

i) Servicios elegibles:

- (1) De conformidad con la Emergency Medical Treatment and Labor Act (Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto, EMTALA), todos los servicios médicos provistos en el entorno de una sala de emergencias y facturados por Vernon Memorial Healthcare, Inc. son elegibles según esta política. Vernon Memorial Healthcare, Inc. proveerá, sin discriminación, atención médica para las afecciones de emergencia independientemente de que la persona sea elegible o no para la asistencia financiera.
- (2) Son elegibles todos los servicios médicamente necesarios relacionados con la atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados que Vernon Memorial Healthcare, Inc. facture directamente.

ii) Servicios no elegibles:

- (1) Tarifas de médicos por la atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados no facturadas por Vernon Memorial Healthcare, Inc.
- (2) Servicios recibidos de proveedores no empleados por Vernon Memorial Healthcare, Inc. Esto incluye las tarifas profesionales de los servicios prestados por los proveedores de Gundersen Health System que estén aprobados para prestar servicios en el entorno hospitalario de Vernon Memorial Healthcare, Inc.
- (3) Servicios que no son médicamente necesarios o que se consideran opcionales.
- (4) Servicios de ambulancia no facturados a través de Vernon Memorial Healthcare, Inc.
- (5) Equipo médico duradero provisto al paciente que no se haya facturado a través de Vernon Memorial Healthcare, Inc.
- (6) Saldos de copagos y coseguros.
- (7) Saldos pendientes de pago fuera de la red.
- (8) Falta de cumplimiento con los requisitos del seguro (derivación, autorización previa).

10) Plain Language Summary (Resumen en Lenguaje Sencillo, PLS).

- a) Cada resumen de cuenta deberá incluir una síntesis en lenguaje sencillo que describa cómo obtener información adicional con respecto a la elegibilidad y a la solicitud.
- b) El PLS también estará publicado en el sitio web de Vernon Memorial Healthcare, Inc.: www.vmh.org/.
- c) El PLS estará disponible en formato impreso en inglés, alemán y español en el momento del registro.

11) Solicitud de la Política de Asistencia Financiera (FAP)

- a) El formulario de solicitud de la FAP y la lista de los documentos requeridos se entregarán a pedido del paciente. Dicha solicitud también puede enviarse por correo, si se la pide. La vigencia del período de inscripción para la solicitud es dentro de los 240 días posteriores al primer resumen de cuenta después del alta.
- b) El formulario de solicitud de la FAP estará publicado en el sitio web de Vernon Memorial Healthcare, Inc.: <http://www.vmh.org/content/financial-assistance-program>.
- c) Las solicitudes para la asistencia financiera se evaluarán a fin de determinar los descuentos más convenientes disponibles según la FAP de Vernon Memorial Healthcare, Inc. y las pautas federales de pobreza, que se actualizan anualmente, en <https://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/fpl.htm>.

- i) Hasta el 400% de los límites/pautas federales de pobreza.
- d) La necesidad económica podría determinarse de acuerdo con procedimientos que involucran la evaluación individual de necesidad económica, y también:
 - i) Incluirá un proceso de selección general.
 - ii) Incluirá un proceso de solicitud en el cual se requiere que el paciente o su garante proporcionen información y documentación personal y financiera.
 - (1) Este proceso de solicitud puede completarse con la asistencia del representante de la Business Office (Oficina Comercial) de Vernon Memorial Healthcare, Inc., por Internet o por correo.
- e) Los formularios de solicitud de la FAP podrían ser aceptados verbalmente; sin embargo, se deberá presentar toda la documentación requerida antes de la aprobación, y la información verbal se transferirá a una solicitud por escrito.
- f) Vernon Memorial Healthcare, Inc. podría decidir la exención de tales condiciones o criterios para la FAP en aquellas situaciones en que el paciente/garante no sea capaz de cumplir los requisitos, con la aprobación de la gerencia y el CFO (Director Financiero).
- g) Vernon Memorial Healthcare, Inc. comprende que la situación económica de un individuo o de una familia puede cambiar con el tiempo.
 - i) Vernon Memorial Healthcare, Inc. volverá a verificar la elegibilidad para la FAP cada 12 meses. Los pacientes pueden comunicarse con la oficina de Patient Accounts (Cuentas de Pacientes) si reciben una nueva factura tras 1 año de elegibilidad para la FAP y necesitan renovar su solicitud.
- h) La elegibilidad para la FAP se considerará en aquellas personas que no tienen seguro, que tienen seguro insuficiente o no reúnen los requisitos para el programa gubernamental de beneficios de atención médica y no pueden pagar su atención, en función de una determinación de necesidad económica.
- i) El otorgamiento de asistencia financiera se hará en función de una determinación individualizada de necesidad económica, y no se tomará en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición social o inmigratoria, la orientación sexual ni la afiliación religiosa.
- j) Criterios específicos de elegibilidad:
 - i) Ingreso familiar o individual, que podría tener en cuenta el tamaño de la familia y otros factores pertinentes.
 - (1) Familia: según la definición de la Census Bureau (Oficina de Censos) de los Estados Unidos, una familia es un grupo de dos o más personas que residen juntas y están vinculadas por nacimiento, matrimonio o adopción.
 - (a) Un dependiente declarado en una declaración de impuestos sobre el ingreso puede utilizarse para determinar la elegibilidad para esta política.
 - ii) Otras obligaciones económicas, como gastos de subsistencia y otros relacionados con el costo de vida y el ingreso.
 - iii) Otros recursos económicos disponibles para los pacientes, como un plan de seguro mediante Health Insurance Exchange, Medicaid u otros programas de asistencia pública, podrían afectar la determinación de asistencia.
 - (1) Los postulantes de la FAP tienen la responsabilidad de postularse para programas públicos y para cobertura de seguro de salud privado. Podría denegarse la asistencia financiera a los postulantes que opten por no solicitar estos programas.

(a) Los postulantes con probabilidades de reunir los requisitos para Wisconsin Medicaid deben solicitar cobertura y recibir una determinación a fin de ser elegibles para la FAP. Se aceptarán las determinaciones de Wisconsin Medicaid recibidas dentro de los seis (6) meses de la fecha de solicitud de la FAP.

iv) Los pacientes que reciben servicios de atención médica domiciliaria deben cumplir con la definición de confinamiento en domicilio y la vivienda debe ser el mejor lugar para proveer el servicio.

v) Tener un saldo pendiente de pago de \$500.00 o mayor.

12) Amounts Generally Billed (Montos Habituales Facturados, AGB):

a) Tras la determinación de elegibilidad para esta FAP, a un paciente elegible para asistencia financiera no se le cobrará una suma mayor al AGB por la atención médicamente necesaria.

i) Vernon Memorial Healthcare, Inc. determina el AGB en función de todos los gastos pagados en su totalidad a Vernon Memorial Healthcare, Inc. por Medicare, Medicare Advantage, Medicaid, Medicaid HMO y aseguradoras privadas de salud (incluidos los pagos efectuados por los beneficiarios de Medicare o los propios individuos asegurados), en un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos relacionados para dichos gastos utilizando el Método de cálculo retrospectivo (Look-Back Method).

ii) El AGB es el pago previsto del paciente o garante elegible para la asistencia financiera.

iii) Solo a las personas aprobadas para recibir asistencia financiera podría no cobrarseles más que el AGB para emergencias u otro tipo de atención médicamente necesaria.

13) Comunicación de la FAP:

a) La FAP disponible de Vernon Memorial Healthcare, Inc. se comunicará por varios medios, que podrían incluir avisos en el estado de cuenta del paciente, folletos ubicados en los departamentos de emergencias, en atención de urgencia, en los departamentos de admisión y registro, en servicios financieros para el paciente u oficinas de otros socios comerciales involucrados en el proceso de facturación al paciente. La política de la FAP y la solicitud completa también se publicarán en el sitio web de Vernon Memorial Healthcare, Inc. en www.vmh.org.

b) El formulario de solicitud de la FAP y la lista de los documentos requeridos se entregarán a pedido del paciente.

c) Dicha solicitud también puede enviarse por correo, si se la pide.

d) Los pacientes también pueden pedir una solicitud por teléfono llamando al Patient Accounts Department (Departamento de Cuentas de Pacientes) al (608) 637-2101.

14) Expectativas y pago:

a) Se espera que el paciente/garante coopere y suministre toda la información necesaria para que se realice una determinación de elegibilidad para la asistencia financiera. Esto incluye postularse a cualquier programa para el cual pueda ser elegible antes de solicitar el programa de asistencia financiera de Vernon Memorial Healthcare, Inc.

i) Si no lo hace, podría denegarse la solicitud.

b) En caso de que el paciente o responsable no pueda solicitar la FAP, Vernon Memorial Healthcare, Inc. podría recurrir a la elegibilidad presunta para realizar una determinación de elegibilidad del paciente.

i) Las decisiones presuntas podrían basarse en lo siguiente:

- (1) Una solicitud previa del postulante para la FAP a Vernon Memorial Healthcare, Inc.
- (2) Declaraciones de quiebra
- (3) Fallecimiento del paciente sin propiedad en trámite de declaración de herederos
- (4) Elegibilidad actual para Medicaid
- c) Una vez aprobada la FAP, el paciente es responsable de efectuar los pagos correspondientes para pagar el saldo adeudado en un período de 12 meses.
- d) El acuerdo de pago más bajo que puede realizarse por mes en cualquier cuenta es de \$30.00.
- e) Si el paciente no puede pagar el mínimo de \$30 por mes ni pagar la deuda en 24 meses, pueden realizarse acuerdos temporales de pago por medio de un Patient Financial Counselor (Asesor Financiero del Paciente).
- f) El descuento de no asegurado para los pacientes sin cobertura de seguro médico se aplicará de manera adicional al porcentaje de asistencia financiera otorgado.
- g) No se realizarán otros descuentos si el paciente tiene asistencia financiera.

15) Determinación:

- a) La determinación final de la FAP se efectuará dentro de un período razonable tras haber recibido la solicitud completa, los documentos complementarios requeridos y la determinación de elegibilidad para otros programas.
- b) El paciente o garante recibirá un aviso por escrito sobre la determinación final. El paciente o garante también recibirá un aviso si la determinación está demorada debido a una solicitud incompleta o a que se necesita información adicional.
 - i) El paciente o garante tiene 30 días de plazo para responder a una solicitud de información adicional o solicitud incompleta.
 - (1) En caso de que no proporcione una respuesta, se descalificará al paciente del programa de asistencia financiera. Si el paciente desea reintentar la postulación, deberá completar una solicitud nueva y proporcionar la documentación requerida.

16) Apelación:

- a) Después de la determinación final o denegación de la FAP, el paciente puede solicitar una apelación por escrito.
- b) El Patient Accounts Manager (Gerente de Cuentas de Pacientes) y el CFO (Director Financiero) de Vernon Memorial Healthcare, Inc. revisarán todas las solicitudes de apelación en un período razonable tras haberlas recibido.
 - i) El paciente o garante recibirá un aviso por escrito sobre la determinación final.

17) Medidas de Cobro Extraordinarias (ECA) e Intentos Razonables:

- a) Vernon Memorial Healthcare, Inc. hará intentos razonables a fin de determinar la elegibilidad para la FAP antes de considerar medidas de cobro extraordinarias.
 - i) Los intentos razonables incluyen emitir avisos verbales y por escrito de la FAP durante el período de notificación, que finaliza 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.
 - ii) Es responsabilidad del garante proporcionar una dirección postal correcta en el momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá realizado la determinación de “intento razonable”.
 - iii) Los pacientes que cumplan los requisitos para la asistencia financiera permanecerán activos durante un año, a menos que su capacidad de pago mejore durante el período de 12 meses. Si se necesita asistencia durante más de 12 meses, debe presentarse una nueva solicitud.

- b) En caso de que no se reciba una FAP o un pago, Vernon Memorial Healthcare, Inc. o terceros autorizados pueden proceder con las medidas de cobro extraordinarias con un aviso previo de 30 días como mínimo. Esto podría incluir el envío de cartas de solicitud de cobro o la derivación de la cuenta a una agencia de cobros. La agencia de cobros continuará con los intentos de cobro, que podrían incluir la notificación a una oficina de calificación crediticia o el inicio de acciones judiciales.
- (1) El monto aprobado a través de la FAP podría destinarse a acciones judiciales y no al monto total facturado.
 - (2) Plazo de colocación: las cuentas que se deriven a la agencia de cobros se enviarán 121 días después del primer estado de cuenta posterior al alta si no se efectuó el pago correspondiente.
 - (3) La agencia de cobros será notificada mediante correo electrónico o el portal de la agencia en caso de que un paciente solicite postularse para la FAP dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta después del alta. Toda medida de cobro extraordinaria que se encuentre en proceso se suspenderá hasta que se determine la elegibilidad.
 - (a) Todos los pagos efectuados en una cuenta del paciente antes de la aprobación de la FAP le serán reintegrados si el monto es mayor que el descuento recibido con la FAP. El reintegro mínimo en la cuenta es de \$5.00.
 - (4) Ninguna cuenta que tenga una antigüedad mayor a 240 días será elegible para volver a postularse debido a cambios en los ingresos o en la situación.
- c) Vernon Memorial Healthcare, Inc. autoriza a la agencia de cobros a presentar una petición de desacato si el consumidor (paciente) no completa la Declaración de situación financiera que le envíe un tribunal de demandas menores tras el registro de la sentencia.
- i) El tribunal otorga un plazo de hasta quince (15) días para presentar la declaración completa.
- 18) Community Health Needs Assessment (Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad, CHNA):
- a) Vernon Memorial Healthcare se asoció con Great Rivers United Way, organizaciones zonales para el cuidado de la salud y departamentos de salud del condado, en una región de cinco condados para llevar a cabo su Evaluación de las Necesidades de la Comunidad de 2015. Compass Now 2015 presenta los resultados de los datos obtenidos a través de encuestas a la comunidad, grupos de enfoque, una revisión exhaustiva de indicadores socioeconómicos y un inventario de recursos comunitarios. El resumen del informe destaca los hallazgos fundamentales de la evaluación de Compass Now 2015.
 - b) El informe de Compass Now identificó estos cinco problemas de salud fundamentales:
 - Enfermedades crónicas y factores contribuyentes
 - Salud mental y abuso de sustancias
 - Salud bucal
 - c) El informe completo puede verse en www.vmh.org.
- 19) Definiciones:
- a) “Período de inscripción” es la cantidad de tiempo permitida para solicitar la asistencia financiera. Comprende desde la fecha del primer resumen de cuenta después del alta hasta el día 240.

- b) “Medida de Cobro Extraordinaria (ECA)” significa el comienzo de un proceso legal o judicial, que implica vender una deuda a terceros o notificar información adversa a oficinas o agencias de calificación crediticia. Las medidas que requieren procesos legales o judiciales para este fin incluyen 1) un gravamen; 2) ejecución hipotecaria de una propiedad; 3) embargo o confiscación de una cuenta bancaria u otros bienes personales; 4) inicio de una demanda civil contra un individuo; 5) medidas que ocasionan el arresto de un individuo; 6) medidas que causan que un individuo esté sujeto a una orden de arresto; y 7) embargo de salario.
- c) “501(r)” significa “Sección 501(r)” del Código de Impuestos Internos y las regulaciones en virtud de este.
- d) “Monto habitual facturado” o “AGB” significa, con respecto a las emergencias u otra atención médicamente necesaria, el monto que generalmente se les factura a las personas que tienen un seguro que cubre esos servicios.
- e) “Comunidad” hace referencia a los servicios provistos en todos los hospitales y clínicas de Vernon Memorial Healthcare, Inc. ubicados en los condados de Vernon y Crawford, Wisconsin.
- f) “Atención de emergencia” implica una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de una gravedad tal que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente ocasionar un serio riesgo de peligro para la salud de la persona, deterioro de las funciones orgánicas o deficiencia grave en cualquier órgano o parte del cuerpo, o provocar una amenaza grave en la salud de la persona.
- g) “Atención médicamente necesaria” es la atención considerada como médicamente necesaria tras una determinación de mérito clínico por parte de un médico con licencia en consulta con el médico de admisión.
- h) “Organización” significa Vernon Memorial Healthcare, Inc. Incluye Vernon Memorial Hospital, Bland Bekkedal Center for Hospice and Home Care, Hirsch Clinic-VMH, Bland Clinic-VMH, Kickapoo Valley Medical Clinic-VMH, y La Farge Medical Clinic-VMH.
- i) “Paciente” es la persona que recibe atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización.
- j) “Garante” es el paciente o la persona económicamente responsable del pago de la factura recibida por los servicios provistos en Vernon Memorial Healthcare, Inc.
- k) “Sin seguro” hace referencia a los pacientes sin cobertura de seguro (sin cobertura de seguro de salud ni pagadores responsables) que recibirán un descuento de no asegurado en el momento en que se procesen los cargos. Un paciente sin seguro que reúna los requisitos para la asistencia financiera recibirá un descuento de no asegurado.

Adjuntos:

- Formulario de solicitud para la FAP
- Resumen en Lenguaje Sencillo
- Política sobre garantes

Referencias:

www.medicare.gov

US Census Bureau: <https://www.census.gov/>

Traducción: https://apps.mla.org/map_data

Ubicaciones y proveedores que siguen el programa de asistencia financiera de Vernon Memorial Healthcare, Inc.

Vernon Memorial Hospital

507 S. Main St.
Viroqua, WI 54665

Hirsch Clinic-VMH

407 S. Main St. Ste 400
Viroqua, WI 54665

VMH Family Practice and Complementary Medicine

407 S. Main St. Suite 102
Viroqua, WI 54665

Bland Clinic-VMH

100 Melby St.
Westby, WI 54667

La Farge Medical Clinic-VMH

206 N. Mill St.
La Farge, WI 54639

Kickapoo Valley Medical Clinic-VMH

102 Sunset Ave.
Soldiers Grove, WI 54655

Bland Bekkedal Center for Hospice Care

705 Arena Dr.
Viroqua, WI 54665