

IDENT	PAS1B
Tipo de documento	Política
Tipo de aplicabilidad	UVMHN CVPH/AHMC/ECH
Cargo del responsable	Director de Acceso del Paciente
Cargo del funcionario que aprueba	Vicepresidente ejecutivo de Finanzas y gerente general de Finanzas
Fecha de vigencia	10/20/2024
Fecha de siguiente revisión	10/1/2027



TÍTULO: Programa de asistencia financiera – hospitales de Nueva York

PROPOSITO:

Establecer una política y un procedimiento para la administración del Programa de asistencia financiera de University of Vermont Health Network para hospitales de Nueva York.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:

University of Vermont Health Network (“UVMHN”) es una organización centrada en el paciente comprometida a tratar a todos los pacientes en forma equitativa, con dignidad y respeto, independientemente de sus beneficios de seguro médico o sus recursos financieros. Además, los Hospitales Asociados de Nueva York (definido a continuación) de la UVMHN se comprometen a proporcionar asistencia financiera a personas que tienen necesidades básicas de atención médica y no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para un programa del gobierno o, por otro motivo, no pueden pagar la atención médica necesaria en función de su situación financiera individual. En coherencia con su misión de brindar servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles y de cumplir nuestra obligación como organización sin fines de lucro, University of Vermont Health Network se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención.

La asistencia financiera no se considera un reemplazo de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN para obtener otras formas de pagar o asistencia financiera, y que contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad individual de pagar. Se alentará a las personas con la capacidad financiera de comprar un seguro de salud a que lo hagan, como manera de garantizar el acceso a los servicios de atención médica, por su salud personal general y financiera.

Para administrar sus recursos responsablemente y permitir a UVMHN proporcionar el nivel adecuado de asistencia a la mayor cantidad de personas que lo necesiten, se han establecido las siguientes políticas y procedimientos para la provisión de asistencia financiera a los pacientes.

La política se aplica al Hospital General para Pacientes Internados y a los Departamentos de Hospital para Pacientes Ambulatorios de los siguientes Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN:

Champlain Valley Physicians Hospital
75 Beekman Street
Plattsburgh, NY 12901

Alice Hyde Medical Center
133 Park Street
Malone, NY 12953

Elizabethtown Community Hospital
75 Park Street
Elizabethtown, NY 12932

PROCEDIMIENTOS:

Asistencia financiera

Elegibilidad para el servicio de atención médica:

Los siguientes servicios son elegibles para la asistencia financiera:

- Servicios médicos de emergencia prestados en el entorno de una sala de emergencias.
- Servicios de urgencia por una afección que, si no se trata oportunamente, produciría un cambio adverso en el estado de salud de una persona; y
- Servicios electivos médica mente necesarios para pacientes que cumplen los lineamientos establecidos del programa.

Servicios no elegibles para la asistencia financiera:

- Servicios estéticos/plásticos.
- Servicios de infertilidad/fertilidad, por ejemplo, FIV, vasectomías/reversiones, ligaduras tubáricas/reversiones.
- Atención no médicamente necesaria, como cuidados básicos sin necesidad de internación aguda.
- Servicios cubiertos por una política global, por ejemplo, si ya se aplicó un descuento.
- Servicios de investigación/experimentales.
- Servicios que no se consideran médicamente necesarios.
- Servicios reembolsados directamente al paciente por una aseguradora o tercero.
- Servicios de AHMC Dental Clinic.

Cobertura de profesionales médicos: Todos los profesionales médicos empleados por UVMHN que brinden atención en los Hospitales Asociados de Nueva York están cubiertos por esta política. Los profesionales cubiertos pueden encontrarse en el sitio web público de UVMHN donde hay una lista actualizada disponible (consulte la lista de contactos a continuación). Para solicitar una copia en papel, sin cargo, comuníquese con nuestro departamento de Atención al Cliente al 802-847-8000 o al 800-639-2719.

Cobertura de hospital: Todos los servicios hospitalarios generales elegibles prestados en los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN, independientemente de los médicos (empleados o no empleados). Nota: Esto se relaciona solo con la facturación del hospital.

No se debe negar admisión o tratamiento a los pacientes para servicios que se prevea razonablemente que serán médicamente necesarios porque el paciente tiene una factura médica impaga.

Elegibilidad financiera: La elegibilidad para la asistencia financiera se considerará para las personas que no tienen seguro, tienen seguro insuficiente y no pueden pagar su atención, según una determinación de necesidad financiera conforme a esta política. El otorgamiento de asistencia se basará en una determinación de necesidad financiera individualizada y no tendrá en cuenta edad, raza, condición social o de inmigrante, discapacidad, color, origen nacional, sexo (incluidos embarazo, parto, características sexuales, orientación sexual, identidad o expresión de género) ni afiliación religiosa.

• Prueba de ingresos: Este programa se limita a los pacientes que demuestran necesidad financiera con base en los ingresos. Se utilizarán como determinante principal los lineamientos del nivel de pobreza federal (FPLG) publicados más recientemente. Un paciente cuyo ingreso bruto ajustado modificado de la unidad familiar sea igual o inferior al 400 % del FPLG, ajustado por el tamaño de la unidad familiar, es presumiblemente elegible para un ajuste.

- Los dependientes de 18 años o más pueden estar incluidos en el tamaño de la unidad familiar cuando más del 50 % del sustento es provisto por el garante. Para reunir los requisitos para esta extensión de la unidad familiar, el dependiente debe estar incluido como dependiente en la declaración de impuesto a los ingresos federal.
- Los trabajadores migrantes cuyos familiares directos (cónyuge e hijos) residen fuera del país serán incluidos en el tamaño de la unidad familiar.
- Los estudiantes de entre 18 y 21 años pueden estar incluidos en el tamaño de la unidad familiar cuando más del 50 % del sustento es provisto por el padre o la madre. Para reunir los requisitos para esta extensión de la unidad familiar, el estudiante debe estar incluido como dependiente en la declaración de impuesto a los ingresos federal.

Criterios de residencia: Los pacientes deben residir dentro del área de servicio de UVMHN NY, a menos que los servicios médicos hayan sido urgentes o de emergencia. Los servicios programados para pacientes que residen fuera del área de servicio de UVMHN NY no son elegibles para la asistencia financiera.

Los residentes de Nueva York viven en Nueva York, están empleados por un empleador de Nueva York para prestar servicios en Nueva York o asisten a una institución educativa en Nueva York, o una combinación de estas condiciones. El término incluye a las personas que viven en Nueva York en el momento en que reciben los servicios, pero no tienen vivienda permanente estable.

El área de servicio de UVMHN NY se define como los siguientes condados de Nueva York: Clinton, Essex, Franklin, Washington, Hamilton, Warren y St. Lawrence. También incluye el estado de Vermont.

La prueba de residencia puede establecerse mediante uno de los siguientes documentos:

- Una licencia de conducir del área de servicio, facturas de vivienda con dirección dentro del área de servicio, alquiler de inmueble en el área de servicio o una factura de servicios públicos del área de servicio, copia de un contrato de trabajador migrante o carta del empleador que contrata.
- Pueden considerarse excepciones potenciales caso por caso.

Pagos de seguros médicos y responsabilidad civil: Los servicios prestados por los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN se facturarán a la cobertura primaria del paciente, un seguro médico privado, un plan de salud laboral de un empleador, una indemnización laboral o pagos pendientes por seguros sin culpabilidad/terceros aseguradores de responsabilidad civil.

Programa de atención médica público/Criterio de intercambio de atención médica: Para los pacientes que soliciten el programa de asistencia financiera de los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN, se revisa su elegibilidad potencial para programas de atención médica estatales o federales. Se indicará a todo paciente identificado con potencial para recibir esta asistencia que la solicite.

Exclusiones:

- Un paciente cuyo sistema de creencias religiosas o culturales les prohíbe buscar o recibir asistencia financiera de una entidad gubernamental puede ser excluido del criterio del programa público de atención médica. Sin embargo, el paciente deberá asumir una parte de la responsabilidad financiera que determinarán el Comité de Apelaciones del Programa de asistencia financiera. Específicamente, el IRS reconoce a los amish/menoritas como oponentes religiosos de los programas de asistencia del gobierno (es decir, Medicaid). Esta población paga sus servicios en efectivo. Los cargos para esta población se descontarán de la tarifa de Medicaid del estado de Nueva York. No es necesario que esta población complete una solicitud o proporcione prueba de ingreso.
- El rechazo por parte de un inmigrante indocumentado a solicitar programas públicos no será justificación para negar la asistencia financiera.
- El rechazo por parte de un paciente a comprar un seguro médico privado no será justificación para negar la asistencia financiera.

Determinación de necesidad financiera: La necesidad financiera se determinará de acuerdo con procedimientos que involucran una evaluación individual que incluirá lo siguiente: (Nota: En caso de asistencia financiera presunta, puede excluirse el proceso de solicitud).

- Incluye un proceso de solicitud, en el cual el paciente o el garante del paciente deben cooperar y proporcionar información y documentación personal, financiera y de otro tipo relevantes para tomar una determinación de necesidad financiera.
- Incluye esfuerzos razonables por parte del Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN para explorar fuentes de pago alternativas adecuadas y cobertura de programas de pago públicos y privados, y para ayudar al paciente a solicitar dichos programas.
- Considerar los ingresos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente;

.Un paciente debe tener un saldo corriente adeudado a un Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN, la previsión de que una cuenta que actualmente tiene seguro pendiente dejará un saldo adeudado a un Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN o un servicio programado/derivado en un Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN que se prevé deje un saldo al paciente.

Las solicitudes de asistencia deben procesarse oportunamente, y el Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN notificará al paciente/solicitante la decisión por escrito en el término de 30 días desde que recibe la solicitud completa.

Es crucial que los solicitantes cooperen con la necesidad del Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN de obtener información precisa y detallada dentro de un plazo razonable, o la solicitud será devuelta 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 su nombre (es decir, un apoderado).

Elegibilidad para asistencia financiera presunta: Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para la asistencia; sin embargo, no hay una solicitud de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo, hay información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes que podría representar evidencia suficiente para brindar asistencia financiera al paciente.

La elegibilidad presunta puede determinarse en función de circunstancias de la vida individual, que pueden incluir las siguientes:

- Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales no financiados (por ejemplo, Medicaid).
- Elegibilidad para el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP).
- Participación en programas de Mujeres, Bebés y Niños (WIC).
- El paciente es un detenido/preso cuyo seguro no cubre los saldos.
- El paciente carece de vivienda.

Período de elegibilidad para la asistencia financiera: La necesidad de asistencia financiera se reevaluará en cada ocasión de servicio posterior si la última evaluación financiera se completó más de seis meses antes o en cualquier momento en que se tome conocimiento de información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para la asistencia. La reevaluación de los pacientes cuyo ingreso está fijo por debajo del 400 % del FPLG tendrá lugar una vez al año. La reevaluación de los empleados de UVMHN cuyo ingreso esté por debajo del 400 % del FPLG tendrá lugar una vez al año. Es responsabilidad del paciente informar a UVMHN los cambios financieros dentro del período de adjudicación.

Lineamientos de la asistencia financiera: De acuerdo con la necesidad financiera, los servicios elegibles conforme a esta política recibirán asistencia financiera según los lineamientos de pobreza federales. El monto de asistencia proporcionado a un paciente variará según su nivel de ingreso, y la subvención adjudicada garantizará que el paciente no sea responsable de más del monto generalmente facturado a un paciente con seguro.

Monto generalmente facturado (AGB): Según lo define el IRS, no se puede cobrar a los pacientes elegibles por atención de emergencia o medicamente necesaria más que el monto generalmente facturado a las personas que tienen cobertura de un seguro. El monto generalmente facturado (AGB) para los pacientes se calcula con el “método retroactivo”. Puede obtener una copia del cálculo de AGB y el porcentaje por escrito y sin cargo visitando nuestro sitio web o llamando a nuestro departamento de Atención al Cliente. Las direcciones del sitio web y contacto telefónico se encuentran debajo de la sección de información de contacto de esta política.

Adjudicaciones de asistencia:

Los pacientes con seguro elegibles recibirán las siguientes subvenciones según su FPL (no es necesaria la determinación para pacientes con seguro insuficiente dado que los descuentos superan los mínimos que exige la ley):

- <250 % del FPL es un descuento del 100 % de los montos adeudados después del seguro
- <300 % del FPL es un máximo del 10 % de los montos adeudados después del seguro
- <400 % del FPL es un máximo del 20 % de los montos adeudados después del seguro

Los pacientes sin seguro elegibles recibirán las siguientes subvenciones según su FPL:

- <250 % del FPL es un descuento del 100 %
- <300 % del FPL es un descuento del 98 %
- <400 % del FPL es un descuento del 96 %

Procesamiento de solicitudes aprobadas: Tras la aprobación de una solicitud, la subvención al paciente se aplica sobre todos los saldos abiertos (es decir, del hospital y el médico, los cargos brutos para los no asegurados y el saldo después de aplicar el seguro para los asegurados) y se extiende durante una ventana de cobertura de seis meses o 12 meses, según se indicó anteriormente, cuando los ingresos son fijos dentro del año calendario. Cuando se haya cerrado el período de subvención, los pacientes deberán volver a solicitar asistencia financiera y, según su estado financiero, es posible que se ajuste su categoría de subvención. La ventana de cobertura se define como el plazo desde la fecha de aprobación hasta el último día del mes en que vence la subvención.

Reembolsos: Durante el período de cobro, para deudas incurridas desde el 20/10/24 en adelante, el hospital reembolsará los montos pagados que superen el monto del que el paciente es personalmente responsable de pagar conforme a la política de asistencia financiera.

Apelaciones/Revisiones de casos individuales: Los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN reconocen que pueden existir circunstancias atenuantes en las que el ingreso de una persona supere los lineamientos de elegibilidad del programa. Se reunirá un comité de apelaciones según sea necesario para revisar los casos inusuales que no cumplen los lineamientos establecidos del programa, pero presentan dificultades inusuales.

Los pacientes cuyas solicitudes de asistencia financiera sean rechazadas pueden apelar la decisión de rechazo. Las solicitudes de apelación deben enviarse al especialista del programa de asistencia financiera de asistencia financiera a la dirección que se indica a continuación, por escrito, en el término de 60 días desde que se recibe la decisión de rechazo y deben indicar claramente el motivo de la apelación. El paciente será notificado de la decisión final.

Período de notificación: Los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN harán esfuerzos razonables para notificar a los pacientes sobre el programa de asistencia financiera. Este período comienza en la fecha en que se presenta un resumen de facturación del saldo del paciente por la atención y termina 180 días después. Según se define en esta política, tienen lugar varios métodos de notificación desde antes de recibir la atención, durante la atención, al momento del alta y a lo largo del ciclo de facturación de 180 días.

Período de solicitud: Los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN procesarán las solicitudes completas presentadas por las personas en cualquier momento durante el proceso de cobro.

Esfuerzos razonables: Se harán esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para la asistencia financiera antes de transferir el saldo a cobros. Los esfuerzos razonables pueden incluir el uso de calificación crediticia presunta, la notificación y el procesamiento de solicitudes, y la notificación antes, durante y después de la atención.

- Los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN no iniciarán acciones de cobro extraordinario (ECA).
- Las solicitudes incompletas se procesarán con notificación a los pacientes donde se indique cómo completar correctamente la solicitud y/o qué documentación adicional se requiere. El período de solicitud se reiniciará una vez que se reciban los documentos faltantes.
- Un Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN debe procesar las solicitudes completas en el término de 30 días desde que las recibe.

Socios de Nueva York de University of Vermont Health Network: Los pacientes pueden presentar una solicitud única de asistencia en cualquiera de los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN a los que se hace referencia en esta política. La organización que procesa la solicitud retendrá la documentación de respaldo; sin embargo, se pondrá a disposición de la organización asociada según se requiera para facilitar funciones de auditoría.

Comunicación del Programa de asistencia financiera a los pacientes y al público: La notificación sobre asistencia financiera está disponible desde los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN, y debe incluir un número de contacto y ser distribuida por los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN por varios medios, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Referencia al programa de asistencia financiera impresa en cada resumen del paciente.
- Publicación de anuncios en salas de emergencias, departamentos de ingreso y registro, y oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en los campus de las instalaciones; pueden encontrarse carteles llamativos en los departamentos principales de registro y de emergencias.
- Entrega de una copia del resumen de la política en lenguaje sencillo en el punto de registro y alta en los campus de las instalaciones y en nuestras clínicas satélite; Entrega de copias de la política y solicitud cuando el paciente lo solicite.
- Para pacientes internados, en observación y con estadía breve, se entregará una copia de la guía para pacientes internados, que incluye información sobre el programa de asistencia financiera.
- La información debe estar disponible en el sitio web de cada Hospital Asociado de Nueva York de la UVMHN, incluidos la política, un resumen en lenguaje sencillo, la solicitud, preguntas frecuentes, los lineamientos de FPL y la información de contacto para solicitar ayuda de seguimiento.
- La derivación de los pacientes a la asistencia financiera puede ser realizada por cualquier integrante del personal de UVMHN o el personal médico, incluidos médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos. Una solicitud de asistencia financiera puede ser presentada por el paciente o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, con sujeción a las leyes de privacidad aplicables.
- Se proporcionarán traducciones para personas con manejo limitado del inglés para poblaciones con más de 1000 personas o el 5 % de la comunidad del área de servicio. Además, las traducciones para los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN deben incluir los 13 idiomas principales identificados por el Informe de acceso

idiomático de 2023 de Vermont Office of Racial Equity. Las traducciones por escrito están disponibles en nuestro sitio web público o previa solicitud en cualquier lugar de registro. Las traducciones orales están disponibles contactando al departamento de Atención al Cliente y/o reuniéndose con un representante financiero en el campus principal del hospital. La información de contacto se incluye a continuación.

- Los pacientes que soliciten una copia traducida y/o ayuda para completar la solicitud la recibirán de los defensores financieros y/o representantes de Atención al Cliente, quienes garantizarán los servicios de un intérprete adecuado.
- Las políticas, solicitudes, listas de profesionales y copias del resumen en lenguaje sencillo están disponibles, sin cargo, en línea o en persona en los lugares de contacto que incluyen a continuación.

Cómo solicitar asistencia financiera: Los pacientes que busquen asistencia financiera deben completar y presentar un formulario de solicitud, que incluya toda la documentación requerida. Las solicitudes deben contener la firma del solicitante o la firma de un representante que actúe en su nombre (es decir, un apoderado). La firma indica la precisión de los datos presentados, además de una confirmación de que el ingreso actual se mantiene tal como se refleja en los formularios de declaración de impuesto a los ingresos federal. Envíe por correo su solicitud completa, junto con la documentación de respaldo a la siguiente dirección:

UVMHN Patient Access Department
Financial Assistance Program
40 IDX Drive, Bldg. 200-22052
111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401

Resumen de información de contacto del programa: Las políticas, solicitudes, las listas de profesionales, los resúmenes en lenguaje sencillo y la ayuda en persona se ofrecen sin cargo y pueden obtenerse a través de:

- UVMHN Champlain Valley Physicians Hospital
 - Sitio web: [UVM Health Network - CVPH - Asistencia financiera](#)
 - Atención al Cliente: (802) 847-8000 o (800) 639-2719
 - Representación Financiera: (518)-562-7075 o, para asistencia en persona, CVPH, 75 Beekman Street, Plattsburgh, NY 1290; área de registro del primer piso
 - Fax: (518) 314-3043
- Cobertura de profesionales médicos: [UVM Health Network - CVPH - Asistencia financiera](#)
- UVMHN Alice Hyde Medical Center:
 - Sitio web: [Alice Hyde Medical Center | Programa de asistencia financiera](#)
 - Atención al Cliente: (802) 847-8000 o (800) 639-2719
 - Los pacientes pueden llamar al (518) 481-2241
 - Representación Financiera para asistencia en persona en 10 Third Street, Malone, NY 12953
 - Cobertura de profesionales médicos: [Alice Hyde Medical Center | Programa de asistencia financiera](#)
- UVMHN Elizabethtown Community Hospital:
 - Sitio web: [Elizabethtown Community Hospital | Facturación y asistencia financiera \(ech.org\)](#)
 - Atención al Cliente: (802) 847-8000 o (800) 639-2719
 - Los pacientes pueden llamar al (518) 873-3139
 - Representación Financiera para asistencia en persona en 8 Williams Street, Elizabethtown, NY
 - Cobertura de profesionales médicos: [Elizabethtown Community Hospital | Facturación y asistencia financiera \(ech.org\)](#)

Relación con las políticas de cobro: La administración de UVMHN debe desarrollar políticas y procedimientos para las prácticas de cobro internas y externas que tengan en cuenta la medida en la cual el paciente reúne los requisitos para la asistencia financiera, el esfuerzo de buena fe de un paciente para solicitar asistencia financiera de UVMHN. Para los pacientes que reúnen los requisitos para la asistencia financiera y que cooperan de buena fe para resolver sus facturas hospitalarias, UVMHN puede ofrecer planes de pago en cuotas a quienes sean elegibles. Consulte la política UVMHN_CUST1 Créditos y cobranzas, que establece que los pacientes deben ser notificados por escrito (incluso en una factura para el paciente), a más tardar, treinta días antes de la derivación de deudas para su cobro. Los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN no venden deudas médicas y no cobran a un paciente que se determine que es elegible para la asistencia médica conforme al Título XIX de la ley federal de seguridad social en el momento en que se prestan los servicios y por los cuales hay un pago de Medicaid disponible. Las agencias de cobro externas siguen la política de asistencia

financiera del hospital, lo que incluye brindar información a los pacientes sobre cómo solicitar asistencia financiera cuando corresponde, la prohibición de ejecutar residencias primarias y la prohibición de comenzar el cobro de deudas contra pacientes con ingresos por debajo del cuatrocientos por ciento del nivel de pobreza federal.

Nota: Los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN no realizarán acciones de cobro extraordinario (ECA). ECA hace referencia a vender la deuda de una persona a un tercero, transmitir información negativa sobre la persona a agencias de calificación crediticia u oficinas de créditos, diferir, rechazar o solicitar el pago antes de brindar atención médica necesaria debido a la falta de pago de una persona de una o más facturas de atención brindada anteriormente conforme a la Política de asistencia financiera (FAP) y/o acciones que requieren un proceso legal o judicial. Puede obtener una copia de la política de Créditos y Cobros de UVMHN llamando al departamento de Atención al Cliente al (802) 847-8000 o (800) 639-2719. También se puede obtener una copia en cualquier lugar de registro en UVMHN.

Confidencialidad/Retención de documentos: Toda la información relacionada con las solicitudes de asistencia financiera se mantendrá confidencial. Las solicitudes de asistencia financiera y la documentación de respaldo se conservará durante siete años desde la fecha de aprobación o rechazo para permitir la consulta y revisiones y auditorías posteriores.

Apelaciones de la asistencia financiera: El proceso de apelaciones será considerado y determinado por un comité compuesto por el vicepresidente adjunto de Ciclo de Ingresos, el director de Contabilidad del Paciente y otros integrantes según corresponda.

Requisitos regulatorios: Al implementar esta política, la administración de UVMHN y todos los centros deben cumplir todas las demás leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que se aplican a las actividades realizadas de conformidad con esta política.

Plan de monitoreo y capacitación: Todo el personal general del hospital que interactúa con pacientes o tiene responsabilidad de la facturación y el cobro recibe capacitación sobre esta política y los procedimientos relacionados. El cumplimiento de esta política se monitoreará mediante la revisión anual de las solicitudes del Programa de asistencia financiera y las decisiones de aprobación/rechazo. Se realizará una auditoría departamental trimestral para detectar errores y se revisarán los registros mensuales de resultados.

Definiciones: A los fines de esta política, los siguientes términos tendrán las definiciones que se indican.

- **Cargos brutos:** Los cargos totales con tarifas establecidas completas, antes de aplicar deducciones.
- **Ingreso de la unidad familiar:** El ingreso se calcula de acuerdo con las metodologías financieras para determinar la elegibilidad para créditos impositivos de prima anticipada, por ejemplo, MAGI (ingreso bruto ajustado modificado).
 - Incluye las ganancias, compensación por desempleo, seguridad social, ingreso por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingreso de bienes raíces, fideicomisos y otras fuentes misceláneas.
 - Excluye las contribuciones antes de impuestos, como aquellas utilizadas para cuidado de niños, transporte, seguro de salud patrocinado por el empleador, cuentas de gastos flexibles y planes de jubilación, como 401K y 403b.
 - Excluye beneficios en especia (como beneficios de SNAP y subsidios de vivienda).
 - Se determina antes de impuestos (ingresos brutos).
 - Excluye las ganancias o pérdidas de capital.
 - Si una persona vive con un familiar/una pareja de hecho, incluye el ingreso de todos los integrantes de la familia (las parejas que no son pareja de hecho o personas que conviven no cuentan).
- **Tamaño de la unidad familiar:** Se consideran integrantes de una misma unidad familiar el paciente, cónyuge, hijos, pareja de hecho y cualquier persona que se considere dependiente de cualquiera de los cónyuges a los fines del impuesto a los ingresos federal. Se define como pareja de hecho a personas que no son familiares ni están casadas, que comparten un hogar y están en una relación íntima formal que no se define legalmente como matrimonio.
 - Excluye a personas casadas que viven en casas separadas mientras se divorcian, independientemente de la presentación de impuesto a los ingresos federal. Estas son dos unidades familiares por separado.
 - Hijos con un acuerdo de custodia compartida: se permite a ambos padres declarar los hijos como dependientes, siempre que una copia del acuerdo de custodia indique que brindan sustento económico por igual.
 - Incluye a hijos adultos que se declaran como dependientes en las declaraciones de impuestos federales de los padres.
 - Para los trabajadores migrantes, los familiares directos (cónyuge e hijos) que residen fuera del país serán incluidos en el tamaño de la unidad familiar.
- **Verificación de ingresos:** Puede incluir, sin limitación, lo siguiente:

- Una copia de la declaración de impuestos más reciente.
- Copias de los extractos bancarios más recientes (cajas de ahorro, cuentas corrientes, mercado monetario, etc.).
- Declaración de ingresos de la Oficina de Seguridad Social (800-772-1213).
- Copias de dos de los talones de pago más recientes o el último talón de pago de un año calendario.
- Declaración de ingresos de trabajadores autónomos.
- Copia de beneficios de desempleo, si corresponde.
- Ingresos por rentas, si se incluyeron en la comparación de ingresos y activos.
- Verificación de ingresos por escrito de un empleador (si se paga en efectivo).
- Contrato o confirmación por escrito de contrato de trabajador migrante.
- **LEP/Traducción:** Manejo limitado del inglés (LEP) que requiere traducciones de las políticas, la solicitud, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud.
- **Servicios de atención médica médica necesarios:** servicios de atención médica, que incluye pruebas de diagnóstico, servicios preventivos y cuidados posteriores, que son adecuados para el diagnóstico o la afección del paciente en términos de tipo, cantidad, frecuencia, nivel, entorno y duración. La atención médica necesaria debe: (A) basarse en evidencia médica o científica generalmente aceptada y ser coherente con los parámetros de práctica generalmente aceptados como reconocidos por las profesiones de atención médica en las mismas especialidades que suelen proporcionar el tratamiento o procedimiento, o diagnosticar o tratar la afección médica; (B) basarse en las necesidades específicas de cada paciente y cada situación; y (C) cumplir uno o más de los siguientes criterios: (i) ayudar a restablecer o mantener la salud del paciente; (ii) evitar el deterioro o paliar la afección del paciente; o (iii) evitar la aparición razonablemente probable de un problema de salud o detectar un problema incipiente. Si sigue habiendo preguntas sobre la necesidad médica, se puede consultar al director general médico para que tome una determinación.
- **Resumen del paciente:** El resumen de cuenta mensual del paciente que se le envía por correo a su dirección declarada e indica el monto adeudado por el paciente por los servicios de atención prestados por UVMHN.
- **Sin seguro:** El paciente no tienen ningún nivel de seguro ni asistencia de terceros que lo ayude a cumplir sus obligaciones de pago. Un paciente sin seguro no es elegible para un programa gubernamental de derecho a atención médica (Medicare, Medicaid, planes de intercambio de New York Connect, etc.) durante las fechas de los servicios prestados por los Hospitales Asociados de Nueva York de la UVMHN.
- **Seguro insuficiente:** El paciente tiene cierto nivel de seguro o asistencia de terceros, pero igualmente tiene gastos de bolsillo que superan su capacidad financiera.
- **University of Vermont Health Network - Nueva York:** Incluye Champlain Valley Physicians Hospital, Alice Hyde Medical Center y Elizabethtown Community Hospital.
- **Residencia en Nueva York:** Una persona, independientemente de su ciudadanía e incluidos los inmigrantes indocumentados, que reside en Nueva York, está empleada por un empleador de Nueva York para prestarle servicios en Nueva York o asiste a una institución educativa en Nueva York, o una combinación de estas condiciones. El término incluye a las personas que viven en Nueva York en el momento en que reciben los servicios, pero no tienen vivienda permanente estable. Esto no incluye visitantes nacionales ni visitantes extranjeros.

POLÍTICAS RELACIONADAS:

UVMHN CUST1 Créditos y cobranzas

REFERENCIAS:

IRC § 50(r)(4):

IRC § 501(r)(5);

IRC § 501(r)(5):

NY PHL § 2807-k

REVISORES:

Matei Kollar gerente general de Finanzas CYPH/AHMC

Scott Comeau, gerente general de Finanzas PMC/ECH

Scott Comeau, gerente general de Finanzas FMC/ECH
Michael Barewicz, vicepresidente de Ciclo de Ingresos de UVMHN

Michael Barewicz, vicepresidente de Ciclo de Ingresos de UVMHN
Katherine Peterson, vicepresidente adjunta de Ciclo de Ingresos, CVPH& AHMC

Katherine Peterson, vicepresidente adjunta de Ciclo de Ingresos, CVI H&AHMC
Kirsten Pope, directora de Auditoría Interna y Cumplimiento Corporativo, CVPH

Kirsten Pope, directora de Auditoría Interna y Cumplimiento; Gina Slobodzian, directora de Atención al Cliente de UVMHN.

Shannon J. Lengarten, vicepresidente adjunta de Acceso del Paciente de UVMHN

Shannon Lohrigan, vicepresidente adjunta de Acceso del Paciente, y Susan Vogelzang, directora de Contabilidad del Paciente.

Susan Vogelzang, directora de Contabilidad del Fondo, y Robert Davison, Análisis de Presupuesto Financiero.

Chris Cook, directora de Servicios Financieros para Pacientes, PMC

FUNCIONARIO QUE APRUEBA: Rick Vincent, vicepresidente ejecutivo de Finanzas y gerente general de Finanzas de UVMHN