

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

### OBJETIVO:

Definir los procesos de elegibilidad, solicitud y aprobación para la asistencia financiera que se ofrece a pacientes sin seguro, con seguro insuficiente y pacientes médicamente indigentes que indiquen una incapacidad de pagar la atención médica de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria proporcionada en Vanderbilt University Medical Center (VUMC).

### ALCANCE:

Esta política cumple con la declaración sobre el elemento común “Alcance” presentada en la Política de finanzas y ciclo de ingresos de la sección Políticas.

### DEFINICIONES:

**Ingresos brutos ajustados:** los ingresos brutos ajustados (AGI, por sus siglas en inglés) son el resultado de los ingresos brutos menos los ajustes sobre los ingresos. Los AGI son una medida de ingresos que se calcula a partir de sus ingresos brutos y se utiliza para determinar el porcentaje de sus ingresos que está sujeto a impuestos.

**Proceso alternativo de caridad:** La elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera de parte de VUMC se determina por un criterio en el que se demuestre necesidad financiera, diferente de la información proporcionada por el paciente y/o la familia. Es posible que la información adicional que se reciba después de la calificación por el proceso alternativo de caridad no cambie la determinación.

**Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés):** la sección 501(r) del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) exige que los hospitales limiten los montos cobrados por la atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria que se ofrece a las personas elegibles para recibir asistencia financiera a no más de los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) que se les cobran a las personas con seguro. El cálculo de los AGB se actualiza cada año.

**Proceso de solicitud:** es un proceso mediante el cual un paciente o su representante apropiado completa un formulario impreso o electrónico que le proporciona a VUMC información sobre los ingresos del paciente y el tamaño del grupo familiar. Todas las solicitudes serán evaluadas caso por caso por los representantes de VUMC apropiados, tomando en consideración la condición médica, situación laboral y los posibles ingresos futuros.

**Deuda incobrable:** Se refiere a las obligaciones financieras del paciente, por las cuales no se ha recibido pago, que no se resolvieron al final del ciclo de facturación del paciente, y para las que no se registró ninguna incapacidad de pago.

**Medicamentos para el alta:** en términos generales, se los define como recetas, o artículos para el paciente, de venta en la farmacia de venta al menudeo de VUMC y necesarios para su atención continua después de recibir el alta hospitalaria de un hospital, consultorio médico u otro centro clínico de VUMC.

**Servicios de atención médica elegibles:** se refiere a los servicios de atención de emergencia y otros tipos

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

de atención médicamente necesaria. Consulte el Apéndice A para ver la lista de los servicios que se excluyen de los servicios de atención médica elegibles.

**Obligación estimada del paciente:** es la responsabilidad financiera estimada del paciente que se adeuda a VUMC en concepto de los cargos profesionales y técnicos por los servicios elegibles de atención de salud que recibió. Este monto se determina de acuerdo con los beneficios del seguro del paciente con respecto al servicio específico programado e incluye los deducibles, los copagos, el coaseguro y los servicios no cubiertos.

**Medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés):** son medidas que requieren un procedimiento legal o judicial, las cuales implican la venta de una deuda a otra parte o la comunicación de información adversa a agencias u oficinas de crédito. VUMC determinará la elegibilidad para recibir atención de beneficencia antes de tomar cualquier medida de cobro extraordinaria. Se debe proporcionar un aviso por escrito al menos 30 días antes de iniciar medidas de cobro extraordinarias específicas y se debe cumplir con los requisitos de información. Como se define en la sección 501(r) del Código del IRS, tales medidas que requieren un procedimiento legal o judicial comprenden lo siguiente:

- ciertos gravámenes;
- la ejecución hipotecaria de inmuebles;
- el embargo o la retención de una cuenta bancaria u otra propiedad personal;
- el inicio de una acción civil en contra de una persona;
- medidas que dan lugar al arresto de una persona;
- medidas que hacen que una persona esté sujeta a una orden de detención civil;
- el embargo del salario.

**Proceso de evaluación externa:** es un proceso para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera de VUMC, el cual no implica llenar una solicitud de asistencia financiera. El proceso de evaluación puede llevarse a cabo en persona o por teléfono y se utilizan los servicios de un proveedor externo para revisar el tamaño de la familia del paciente, así como los ingresos del hogar, para poder evaluar la necesidad financiera.

**Familia:** comprende al paciente, al cónyuge o pareja de hecho del paciente (independientemente de si vive o no en el hogar) y a todos los hijos del paciente (ya sean biológicos o adoptivos) menores de 18 años que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de 18 años, el término “Familia” incluye al paciente, a sus padres biológicos o adoptivos (independientemente de si viven o no en el hogar) y a los demás hijos de los padres (ya sean biológicos o adoptivos) que tengan menos de 18 años de edad.

**Asistencia financiera o descuentos de asistencia financiera:** se refiere a los descuentos o la eliminación del pago de los servicios de atención médica que se brindan a los pacientes elegibles con necesidades financieras registradas y verificadas. Los descuentos de asistencia financiera que se brindan conforme a esta política comprenden lo siguiente:

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

- **Asistencia financiera:** descuentos que se ofrecen a los pacientes para pagar sus cuentas de atención médica en función de las pautas de ingresos, y;
- **Asistencia financiera para gastos catastróficos:** descuentos que se ofrecen a los pacientes cuando los gastos médicos elegibles no reembolsados de VUMC, incurridos durante un período de un año, superan los ingresos anuales del grupo familiar.

**Asesores financieros:** son los representantes de VUMC que evalúan la obligación del paciente, identifican las opciones de financiación pública (Medicare, Medicaid, etc.) y brindan asistencia con respecto a estas opciones, determinan si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera y establecen planes de pago.

**Guías federales de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés):** se refiere a las Guías de Pobreza Federales que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos publica anualmente y que están vigentes a la fecha en la que se brinda el servicio para el cual puede haber asistencia financiera disponible.

**Método retrospectivo:** es la metodología especificada por la sección 501(r) del Código del IRS y seleccionada por VUMC para determinar los AGB. Un centro hospitalario que determina los AGB de acuerdo con el método retrospectivo puede usar los reclamos de todos los servicios de atención médica permitidos durante un período previo de 12 meses para calcular los AGB.

**Pacientes que pagan por cuenta propia:** son pacientes que no cuentan con cobertura de seguro o que deciden renunciar a su cobertura para ciertos servicios o acontecimientos. Sin incluir a los pacientes que tienen cobertura en base a su fe, según lo determinado por la Ley de cuidado de salud asequible.

**Cargos profesionales:** cargos de proveedores de atención médica generados de una visita del paciente a un centro de atención médica. Ejemplos de proveedores de atención médica son doctores, enfermeras especializadas avanzadas, anestesiólogos, dentistas, etc.

**Farmacia de venta al menudeo:** es una farmacia contratada por VUMC que cuenta con licencia como farmacia de venta al menudeo del estado de Tennessee para vender o distribuir medicamentos a pacientes. El suministro de medicamentos de un local de venta al menudeo es una transacción separada del paciente en el punto de venta, la cual está sujeta a su propio proceso de facturación y es independiente de una visita clínica o una consulta en un hospital.

**Cargos técnicos:** los cargos generados de una visita al hospital o un inmueble designado por el hospital. La cuenta del hospital lista los servicios que el paciente recibió, como procedimientos, visitas, pruebas, medicinas y suministros.

**Pacientes con seguro insuficiente:** son aquellos pacientes con seguro que reciben servicios de atención de salud elegibles considerados como servicios no cubiertos o que el proveedor de seguros cubre de manera limitada. Esto incluye pacientes con planes en base a su fé, como se identifica en la Ley de Cuidado de la Salud. Esto no aplica a planes de beneficios de enfermedades específicas o definidos ya que estos no se consideran planes de cobertura de seguro médico.

**Pacientes sin seguro:** Estos son los pacientes que no cuentan con la cobertura de un seguro. Esto no incluye a los pacientes con planes en base a su fe, según lo determinado por la Ley de cuidado de salud asequible.

**Vanderbilt University Medical Center (VUMC) o Vanderbilt Health:** Vanderbilt University Hospital, Monroe

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Carell Jr. Children's Hospital at Vanderbilt, Vanderbilt Psychiatric Hospital, Vanderbilt Medical Group, Vanderbilt Academic and Research Enterprise, Medical Center Administration, Vanderbilt Wilson County Hospital u otra entidad similar consolidada de atención médica.

### **POLÍTICA:**

- I. Introducción
- II. Criterios de elegibilidad
- III. Criterio para calcular los cargos del paciente y los montos generalmente facturados
- IV. Método para solicitar asistencia financiera
- V. Medidas que se pueden tomar en caso de falta de pago
- VI. Uso de las medidas de cobro extraordinarias
- VII. Información sobre elegibilidad obtenida de otras fuentes
- VIII. Otra información

### **I. Introducción**

VUMC está comprometido a brindar servicios de atención de salud elegibles, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes. Los pacientes que demuestren una incapacidad de pago y cumplan con los criterios financieros de elegibilidad de esta política serán cubiertos por la Política de asistencia financiera. Se les informa a los pacientes sobre la Política de asistencia financiera de VUMC principalmente a través del sitio web de VUMC, asesores financieros, el personal de ingresos hospitalarios y Registro del Departamento de Emergencias, el Servicio de Atención al Cliente de Servicios Financieros para el Paciente, letreros, y folletos distribuidos en las clínicas y los hospitales de VUMC. La información sobre el sitio web se incluye en todos los estados de cuenta de facturación con un enlace a un resumen con lenguaje sencillo de esta política. Los pacientes que no tengan acceso a Internet pueden comunicarse con Servicios Financieros para el Paciente de VUMC para obtener información sobre la política. Estas comunicaciones están disponibles en inglés, español y árabe.

Esta política aplica a Vanderbilt Medical Group, y cualquiera de los proveedores de emergencia empleados por VUMC, así como cualquier otra atención médica necesaria en las instalaciones de VUMC. Una lista de proveedores de emergencia y otra atención médica necesaria que no están cubiertos por la Política de asistencia financiera puede encontrarse en <https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>. Esta lista especifica cuales proveedores o grupos de proveedores que proporcionan atención dentro de las instalaciones de VUMC están cubiertos y cuales no.

### **II. Criterios de elegibilidad**

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

VUMC utiliza cuatro métodos posibles para determinar si un paciente asegurado o sin seguro es elegible para asistencia financiera. El primero es la participación en programas de asistencia estatal (Medicaid). Los pacientes que son elegibles para TennCare u otro programa de Medicaid estatal, están automáticamente calificados para un descuento del 100% (consulte el Apéndice A o C) sin más investigación. Los procesos restantes disponibles para determinar elegibilidad para caridad son: un proceso de solicitud, un proceso externo de evaluación y un proceso alternativo de caridad.

En el proceso de solicitud, los pacientes completan un formulario electrónico o impreso y proporcionan documentación para respaldar la información sobre sus ingresos y el tamaño de su grupo familiar (consulte el Apéndice D para la solicitud). VUMC también podría suplementar la solicitud con datos recibidos durante el proceso de evaluación externo, para validar la información recibida en el proceso de solicitud. Los pacientes que no tengan seguro y sus saldos estén por arriba de \$250, 000, serán contactados de manera proactiva por VUMC dentro de los 45 días a partir de la primera factura, para intentar obtener una solicitud en un formulario más detallado que la solicitud original.

VUMC usa un proceso externo de evaluación para determinar un estimado de los ingresos y el tamaño del grupo familiar, con el propósito de determinar la elegibilidad para caridad y las cantidades de descuentos potenciales. El proceso externo de evaluación proporciona un método sistemático para otorgar asistencia financiera a pacientes con necesidades financieras apropiadas, proporcionando a VUMC con una estimación de los ingresos y el tamaño del grupo familiar del paciente. A los pacientes a ser elegibles dentro de la Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) bajo el proceso externo de evaluación, se les otorgan descuentos como se describe en el Apéndice B o C para servicios elegibles para fechas retrospectivas y visitas subsiguientes por seis meses. El conjunto de reglas modelo está diseñado para evaluar a cada paciente con los mismos estándares. El proceso externo de evaluación permite a VUMC evaluar si el paciente es característico a otros pacientes que históricamente han calificado para asistencia financiera bajo el Proceso de solicitud. Los pacientes que no tienen seguro podrían ser evaluados a través del Proceso externo de evaluación en cualquier momento, para determinar elegibilidad para asistencia financiera. Los pacientes con seguro insuficiente serán evaluados a través de un Proceso externo de evaluación, después de 120 días sin pago o inicio de solicitud para asistencia financiera, para determinar elegibilidad para asistencia financiera. Como parte del proceso de determinación, VUMC proporciona al proveedor el nombre del paciente, su dirección, número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés), fecha de nacimiento (DOB, por sus siglas en inglés), y número telefónico.

El Proceso alternativo de caridad se utiliza en los casos en los que el paciente NO es elegible para

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Medicaid, parece ser elegible para descuentos de atención de caridad, pero no hay un formulario de asistencia financiera archivado porque el paciente no pudo proporcionar la documentación rutinariamente requerida para aprobar una solicitud tradicional de asistencia financiera. La elegibilidad de FAP puede determinarse en base a circunstancias individuales, como las proporciona el paciente, y pueden incluir, pero no limitarse a:

1. Programas para prescripciones financiados por el estado;
2. Sin hogar, o recibe atención en una clínica para indigente;
3. Participación en programas de Mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés);
4. Elegibilidad para cupones de alimentos;
5. Elegibilidad para el programa de subsidio de almuerzo escolar;
6. Elegibilidad para otros programas estatales o de asistencia local que no reciben fondos (por ejemplo: TennCare Spend-Down)
7. Vivienda subsidiada o para gente de bajo ingreso provista como domicilio válido; y
8. El paciente muere sin patrimonio conocido.

Los pacientes elegibles FAP, bajo el Proceso alternativo de caridad de la FAP, están calificados automáticamente para un 100% de descuento (consulte los Apéndices B o C) sin necesidad de más investigación.

El Proceso alternativo de caridad pudiera ser usado en cualquier momento antes o después del periodo de 120 días. Los descuentos serán aplicados a las cuentas por necesidad médica, profesionales y técnicas de los pacientes. Servicios elegibles subsecuentes, por seis meses a partir de la fecha de aprobación del descuento, también recibirán el mismo descuento. Después de seis meses, el paciente deberá procesar nuevamente su elegibilidad para asistencia financiera.

La calificación para Asistencia financiera se basará solamente en la combinación del tamaño del grupo familiar y el ingreso bruto anual ajustado del paciente (o del hogar del paciente si declara conjuntamente) para el más reciente año fiscal disponible, ya sea la declaración de impuestos más reciente, o los datos de ingresos recibidos en el Proceso de evaluación externa, o de alguno de los documentos anotados a continuación. El cálculo del ingreso bruto anual ajustado y el tamaño del grupo familiar, se basan en la información tomada de la declaración de impuestos reciente y debe ser proporcionada para verificar el ingreso y tamaño del grupo familiar.

Si un solicitante no posee declaraciones de impuestos recientes o si no se recibe información durante el proceso de evaluación, VUMC puede aceptar formularios W9, formularios 1099, cartas de adjudicación de cupones de alimentos, cartas de concesión de discapacidad, otra documentación gubernamental oficial sobre ingresos, comprobantes de pago correspondientes a tres meses o extractos bancarios correspondientes a un año.

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Para cumplir con los requisitos de ingresos, los ingresos brutos ajustados del paciente (o del grupo familiar del paciente) correspondientes al año actual o anterior no deben exceder 2.5 veces las Guías Federales de Pobreza (Federal Poverty Guideline, FPG). En el caso de los pacientes con ingresos brutos ajustados iguales o menores que 2 veces las FPG, se aplicará a la responsabilidad estimada del paciente un descuento de asistencia financiera del 100 %. En el caso de los pacientes con ingresos brutos ajustados superiores a 2 veces las FPG, pero iguales o menores que 2.5 veces las FPG para el año más reciente, se aplicará a la responsabilidad estimada del paciente un descuento de escala variable en incrementos de porcentaje de acuerdo con los ingresos y el tamaño del grupo familiar como se describe en la política de descuento a pacientes. Vea el apéndice B o C.

Consulte el Apéndice B o C para obtener información sobre los montos de descuento actuales ofrecidos con respecto a las Guías de Pobreza Federales disponibles correspondientes al año más actual.

Los pacientes deberán ser monitoreados cuidadosamente para determinar la existencia de un estado de caridad tan pronto como sea práctico. Tan pronto como se observe la necesidad, el paciente debe ser informado del programa de asistencia financiera y se le debe animar a completar la solicitud. Se les debe animar a los pacientes a que llenen la solicitud dentro de ciento veinte (120) días a partir de la fecha en la que VUMC envía el primer estado de cuenta de facturación “posterior al alta”. Si el paciente inicia el proceso de solicitud o de evaluación externa durante el período de 120 días, pero no puede completar el proceso de solicitud, tendrá al menos 120 días más después de la fecha de la solicitud para completar el proceso de solicitud antes de que VUMC tome alguna medida extraordinaria de cobro por mora. El Proceso alterno de caridad puede ser usado en cualquier momento antes o después del periodo de 120 días.

Los descuentos se aplicarán a cuentas de pacientes por necesidad médica, profesionales y técnicas. Los servicios elegibles subsiguientes por seis meses a partir de la fecha de aprobación del descuento también recibirán el mismo descuento. Después de seis meses, el paciente deberá volver a procesar su elegibilidad para asistencia financiera.

### **III. Criterio para calcular los cargos al paciente y los montos generalmente facturados (AGB)**

El monto cobrado por la atención médica de emergencia u otros tipos de atención médicamente necesaria a los pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad de VUMC definidos en esta política no será mayor que los AGB que se les cobra por atención de emergencia u otra médicamente necesaria a las personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención. Sin embargo, todos los pacientes sin seguro recibirán un descuento para pacientes sin seguro antes del primer estado de cuenta de facturación. El descuento para pacientes sin seguro se ofrece sin tener en cuenta el estado financiero del paciente. En última instancia, este descuento puede clasificarse como un descuento de asistencia financiera si el paciente cumple con los criterios basados en los

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

ingresos que se identificaron a través del proceso de evaluación externa o del proceso de solicitud tradicional. De acuerdo con las regulaciones de Tennessee, los pacientes sin seguro no deberán pagar los servicios cuyo importe supere el ciento setenta y cinco (175%) del costo de los servicios proporcionados (lo que se calcula mediante el uso de la relación costo-cargo en el informe anual conjunto más reciente). VUMC ha elegido usar el descuento calculado a partir de las directrices reguladoras de la sección 501(r) del IRS con respecto a los AGB como el descuento que se debe aplicar a los pacientes sin seguro y con seguro insuficiente que hayan recibido servicios de atención médica elegibles.



## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

De acuerdo con los requisitos de la Sección 501(r) del Código del IRS, VUMC calcula dos porcentajes AGB: Un porcentaje AGB para todo VUMC, con la excepción de Vanderbilt Wilson County Hospital (VWCH, por sus siglas en inglés); y un AGB independiente para VWCH. Para ambos porcentajes AGB, VUMC utiliza el “método retrospectivo” para determinar el porcentaje en función de los reclamos del período anterior de 12 meses. Para determinar el porcentaje de los AGB, se utiliza el reembolso previsto calculado a partir de todos los reclamos permitidos por Medicare (pago por servicio) y todas las aseguradoras de salud privadas, y se divide dicho reembolso total por los costos totales de los mismos reclamos. El porcentaje resultante representa los AGB para Medicare y las aseguradoras privadas y dividiendo ese reembolso total entre todos los cobros por las mismas reclamaciones. Para calcular los AGB, VUMC incluye los reclamos de gastos médicos y hospitalarios que se efectuaron en el hospital y en entornos clínicos del hospital. VUMC elimina del cálculo todos los reclamos completamente rechazados por las aseguradoras aplicables, así como los reclamos con estado de saldo a favor. Luego, los porcentajes de los AGB se actualizan anualmente en función del análisis descrito anteriormente.

Por lo tanto, los pacientes que son elegibles para recibir un descuento para pacientes sin seguro no deberán pagar un monto superior a los AGB. Consulte el Apéndice G para obtener información sobre los porcentajes actuales de los AGB.

#### IV. Método para solicitar asistencia financiera

Para obtener una solicitud de asistencia financiera, los pacientes pueden visitar el siguiente sitio web: [www.vanderbilthealth.com/FinancialAssistance](http://www.vanderbilthealth.com/FinancialAssistance), o llamando o visitando al Servicio de Atención al Cliente:

Servicio de atención al cliente de VUMC  
719 Thompson Lane Suite 30330  
Nashville, TN 37204  
(615) 936-0910  
Para servicios proporcionados en Vanderbilt  
Wilson County Hospital antes del 23 de abril,  
2020, llame por favor al (866) 402-3211.

Los pacientes también pueden obtener solicitudes de asistencia financiera comunicándose a los centros de admisión hospitalaria de VUMC:

Centros de atención  
hospitalaria:  
VUMC Admitting 1107  
(Ingresos hospitalarios en el  
hospital de adultos)

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

1211 Medical Center Drive Nashville,  
TN 37232  
615-322-5000

MCJCHV Business Center, 1st floor  
(Centro de negocios en el primer piso  
del hospital de niños)  
2200 Children's Way  
Nashville, TN 37232  
615-936-1000

Vanderbilt Wilson County Hospital (VWCH)  
1411 Baddour Parkway  
Lebanon, TN 37087  
866-402-3211

Los pacientes deben enviar por correo las solicitudes de asistencia financiera completas, a una de las siguientes direcciones:

VUMC Customer Service  
719 Thompson Lane Suite 30330  
Nashville, TN 37204  
(615) 936-0910

Por lo general, la elegibilidad al Programa se determina en un plazo de treinta (30) días hábiles a partir de que se recibe la solicitud.

La Política de asistencia financiera se aplica a Vanderbilt Medical Group y cualquiera de los proveedores de emergencia empleados por VUMC, así como a otras instalaciones de atención médica necesaria de VUMC. Una lista de proveedores de emergencia y otra atención médica necesaria que están cubiertos no cubiertos por la Política de asistencia financiera puede encontrarse en

<https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>.

**V. Medidas que se pueden tomar en caso de falta de pago**

Los pacientes recibirán facturas mensuales por montos superiores a \$5, de las que son responsables según lo determine VUMC, después de aplicar todos los pagos del plan de seguro.

A modo de recordatorio de las facturas, los pacientes recibirán estados de cuenta de facturación o llamadas telefónicas durante un período de ciento veinte (120) días. Durante este período, se espera que los pacientes paguen la totalidad de sus facturas, establezcan un plan de pago o soliciten

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

asistencia financiera.

### **VI. Uso de las medidas extraordinarias de cobro por mora (ECAs)**

VUMC se esfuerza por brindarles asistencia a todos los pacientes antes de solicitar la ayuda de una agencia de cobro. Los pacientes tendrán ciento veinte (120) días a partir de la fecha de generación del primer estado de cuenta de facturación para completar el proceso de solicitud o evaluación de asistencia financiera antes de que se tome o se considere tomar alguna ECA. Consulte la Política de cobro a pacientes para obtener una descripción de las medidas razonables que VUMC y sus agencias de cobro toman a fin de determinar la elegibilidad de una persona para participar el Programa de asistencia financiera antes de tomar alguna ECA contra dicha persona.

En algunos casos, VUMC puede elegir involucrar a un abogado en una medida de cobro por mora. Este paso ocurriría solo después de que los líderes de Servicios financieros para el paciente hayan revisado cada caso para determinar si se han hecho todos los esfuerzos razonables para ayudar al paciente a que reciba asistencia financiera de VUMC, antes de recurrir al ECA.

Tales documentos serán presentados al vicepresidente asociado de servicios financieros del paciente y al vicepresidente del ciclo de ingresos para que los revisen antes de aplicar una ECA.

### **VII. Información sobre elegibilidad obtenida de otras fuentes**

Los pacientes que no respondan a las solicitudes de información realizadas por VUMC pudieran ser evaluados por proceso externo para determinar si son elegibles para recibir asistencia financiera antes de remitirlos a una agencia de cobro.

Como se mencionó anteriormente, si la cuenta de un paciente tiene un saldo pendiente superior a \$1,000, y ninguna otra parte es responsable de pagar la factura, VUMC someterá la información del paciente a un Proceso externo de evaluación para determinar una aproximación de los ingresos, antes de enviarla a una agencia de cobro, y aplicará automáticamente el descuento correspondiente si el paciente califica. Como parte de este proceso de determinación, VUMC le proporcionará al proveedor el nombre, la dirección, el número de Seguro Social, la fecha de nacimiento y el número telefónico del paciente.

### **VIII. Otra información**

Los pacientes sin seguro recibirán un Descuento para pacientes sin seguro que equivale al descuento de AGB, tal como se menciona en la Política de descuentos para pacientes. Este descuento para pacientes sin seguro se ofrece sin tener en cuenta el estado financiero. En última instancia, se puede cambiar la clasificación de este descuento a un descuento de asistencia financiera, si el paciente posteriormente cumple con los criterios de calificación que se describen en esta política.

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completa y se determina que es elegible, VUMC le reembolsará todos los montos que el paciente haya pagado por servicios de atención médica que excedan el monto del que se considera que es personalmente responsable.

Es rutina y se acostumbra que los pacientes de VUMC reciban recetas de fármacos, para facilitar su cuidado después del alta hospitalaria, como componente de su plan de cuidado en curso. La naturaleza del proceso de alta es transicional y diseñada para organizar efectiva y eficientemente la atención del paciente con su siguiente lugar de atención. Las medicinas de alta que deben adquirirse en una farmacia de venta al menudeo son un componente clave en la transición de atención al paciente. Sin embargo, las farmacias al menudeo siguen un modelo de punto de venta que requiere acuerdos de obligaciones antes de surtir el medicamento, lo cual pudiera ser una barrera para las transiciones de atención al paciente. Por lo tanto, VUMC permite a los profesionales involucrados en la atención clínica de un paciente a considerar a un paciente como elegible para asistencia financiera para recibir medicamentos para el alta sin la expectativa de pago. Los Medicamentos para el alta pueden ser proporcionados de manera gratuita a los pacientes, por un periodo de tiempo específico, a pedido de Servicios de Trabajo Social, Médicos, Enfermeras, Farmacéuticos y Administradores de caso o sus profesionales clínicos licenciados.

Los esfuerzos de alcance comunitario de VUMC para atender a los pacientes sin seguro en el área metropolitana de Nashville, incluyen ambas clínicas operadas directamente por VUMC como “Shade Tree Clinic” y “Homeless Street Clinic”, así como esfuerzos colaborativos con otras caridades independientes como “Siloam Clinic”. El compromiso clínico de VUMC con estos pacientes puede oscilar entre proporcionar a los pacientes medicamentos recetados de manera gratuita, a aceptar referidos para servicios clínicos de alta gravedad sin expectativa de pago. Los pacientes atendidos en estas clínicas o que han sido referidos a VUMC, son elegibles para asistencia financiera usando el Proceso alternativo de caridad.

El personal de Servicios Financieros para el Paciente de VUMC toma la determinación final sobre la asistencia financiera. Todas las personas cuentan con un proceso de apelación a su disposición, el cual implica llenar una solicitud de apelaciones. En el Apéndice E se incluyen la solicitud y las instrucciones de presentación de las solicitudes.

Para pacientes que reciben servicios médicos elegibles que califican o calificaban para Medicaid y cuyos Programas de Medicaid Estatales hayan sido declarados en bancarrota, VUMC anulará inmediatamente el 100% de los saldos que no hubieran sido pagados a Asistencia Financiera. No se le requerirá al paciente completar una solicitud de asistencia financiera, dado que se les consideró

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

calificado para Medicaid en el estado correspondiente.

El director ejecutivo o el director financiero de VUMC deben aprobar todas las excepciones a esta política.

La asistencia financiera se calcula de acuerdo con las Guías Federales de Pobreza establecidas en el Apéndice B o C.

### Información de contacto

Los pacientes que necesiten ayuda para completar una solicitud de asistencia financiera o tengan alguna pregunta sobre la asistencia financiera en general o sobre el proceso de elegibilidad, pueden enviar un correo electrónico a [financial.assistance@vumc.org](mailto:financial.assistance@vumc.org) o comunicarse a:

VUMC Customer Service  
719 Thompson Lane, Suite 30330  
Nashville, TN 37204  
(615) 936-0910

Para servicios proporcionados en Vanderbilt Wilson County Hospital antes del 23 de abril, 2020, llame por favor al (866) 402-3211

### ANEXOS:

Apéndice A: Servicios excluidos de los servicios médicos elegibles

Apéndice B: Guías de caridad de Vanderbilt University Medical Center establecidas en 2019, con excepción de Vanderbilt Wilson County Hospital;

Apéndice C: Guías de caridad de Vanderbilt Wilson County Hospital (VWCH) establecidas en 2019

Apéndice D: Solicitud de asistencia financiera

Apéndice E: Solicitud de apelación de asistencia financiera

Apéndice F: Guías para atención de casos catastróficos

Apéndice G: Montos generalmente facturados (AGB)

Apéndice H: Lista de proveedores cubiertos/no cubiertos por la Política de asistencia financiera de VUMC

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE A: SERVICIOS EXCLUIDOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ELEGIBLES**

Los siguientes servicios están excluidos de la definición de “Servicios médicos elegibles” y no están cubiertos por la Política de asistencia financiera:

- Cualquier prestación contractual;
- Servicios cosméticos o electivos que no son médicamente necesarios;
- Servicios de Mercado sensible, donde los precios alternativos han sido desarrollados e implementados;
- Anulación de cantidades adeudadas por parte de terceros responsables;
- Déficit entre el reembolso por parte de programas gubernamentales y el costo de los servicios proporcionados;
- Anulación de saldos del paciente, en donde no haya indicación de que el paciente no pueda pagar;
- Servicios experimentales
- Servicios de trasplantes
- Terapia de CAR-T y servicios relacionados;
- Servicios de Clínicas Médicas en establecimientos comerciales
- CAR-T Therapy and related services;
- Servicios de guardia de Vanderbilt Health; y
- Pruebas moleculares “PREDICT”

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE B: GUÍAS DE CARIDAD DE VANDERBILT UNIVERSITY MEDICAL CENTER PARA 2020, CON EXCEPCIÓN DE VANDERBILT WILSON COUNTY HOSPITAL**

Guías de caridad de Vanderbilt University Medical Center para 2020, con excepción de Vanderbilt Wilson County Hospital

Tamaño del grupo familiar	Guía de pobreza 2020	100% de la responsabilidad estimada del paciente  Si el ingreso familiar está entre:	80% de la responsabilidad estimada del paciente  Si el ingreso familiar está entre:	70% de la responsabilidad estimada del paciente  Si el ingreso familiar está entre:
1	\$12,760	\$0 y \$25,520	\$25,521 y \$28,710	\$28,711 y \$31,900
2	\$17,240	\$0 y \$34,480	\$34,481 y \$38,790	\$38,791 y \$43,100
3	\$21,720	\$0 y \$43,440	\$43,441 y \$48,870	\$48,871 y \$54,300
4	\$26,200	\$0 y \$52,400	\$52,401 y \$58,950	\$58,951 y \$65,500
5	\$30,680	\$0 y \$61,360	\$61,361 y \$69,030	\$69,031 y \$76,700
6	\$35,160	\$0 y \$70,320	\$70,321 y \$79,110	\$79,111 y \$87,900
7	\$39,640	\$0 y \$79,280	\$79,281 y \$89,190	\$89,191 y \$99,100
8	\$44,120	\$0 y \$88,240	\$88,241 y \$99,270	\$99,271 y \$110,300
Cada miembro adicional de la familia añade	\$4,480	\$0 y \$8,960	\$8,961 y \$10,080	\$10,081 y \$11,200

Las guías de caridad de VUMC en se basan en las Guías de pobreza establecidas en el 2019 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados (*2020 U.S. Department of Health and Human Services Poverty Guidelines*) en efecto el 15/01/2020.

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE C: GUÍAS DE CARIDAD DE VANDERBILT WILSON COUNTY HOSPITAL, establecidas en 2020**

Guías de caridad de Vanderbilt Wilson County Hospital, establecidas en 2020						
	2020	100% de la responsabilidad estimada del paciente			85% de la responsabilidad estimada del paciente	
Tamaño del grupo familiar	Guía de pobreza	Si el ingreso familiar está entre:			Si el ingreso familiar está entre:	
1	\$12,760	\$0	y	\$25,520	\$25,521	y \$31,900
2	\$17,240	\$0	y	\$34,480	\$34,481	y \$43,100
3	\$21,720	\$0	y	\$43,440	\$43,441	y \$54,300
4	\$26,200	\$0	y	\$52,400	\$52,401	y \$65,500
5	\$30,680	\$0	y	\$61,360	\$61,361	y \$76,700
6	\$35,160	\$0	y	\$70,320	\$70,321	y \$87,900
7	\$39,640	\$0	y	\$79,280	\$79,281	y \$99,100
8	\$44,120	\$0	y	\$88,240	\$88,241	y \$110,300
Cada miembro adicional de la familia añade	\$4,480	\$0	y	\$8,960	\$8,961	y \$11,200

Las guías de caridad de VWCH en se basan en las Guías de pobreza establecidas en el 2019 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados (2019 U.S. Department of Health and Human Services Poverty Guidelines) en efecto el 15/01/2020.



**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE D: SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**Solicitud para asistencia financiera de Vanderbilt University Medical Center**

El compromiso de VUMC es atender a todos los pacientes independientemente de su habilidad de pago. Es posible que los pacientes que no pueden pagar por los servicios sean elegibles para ayuda financiera. Por favor complete y entregue el siguiente formulario para ser evaluado para asistencia financiera.

Nombre del solicitante ( <i>Primer nombre, segundo nombre y apellido</i> )	Fechas y lugares del servicio	Número(s) de cuenta
--	-------------------------------	---------------------

Instrucciones: Complete la solicitud y anexe copias (no originales) de:

- Declaraciones de impuestos y sus anexos (de los 2 últimos años)
- Seguro social/discapacidad\* (si aplica)
- W-2 o declaraciones de desempleo\*
- Talones de pago\* (los 3 meses más recientes)
- Cartas de cupones de alimentos\* (si aplica)

\*NO SE ACEPTAN CARTAS NOTARIADAS

**Paciente/Persona responsable**

Nombre ( <i>Primer nombre, segundo nombre y apellido</i> )	Número de seguro social	Fecha de nacimiento ( <i>mes, día, año</i> )	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Número de personas en el hogar ( <i>paciente, cónyuge y dependientes</i> )		Estado marital
Estado laboral <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> medio tiempo <input type="checkbox"/> trabaja por su cuenta <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> estudiante			Nombre del empleador
Tiempo que ha estado empleado	Fecha de desempleo/cuánto tiempo ( <i>mes, día, año</i> )	¿Aparece usted en alguna otra declaración de impuestos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (en caso afirmativo, proporcione tales declaraciones de impuestos)	

**Cónyuge/Pareja**

Nombre ( <i>Primer nombre, segundo nombre y apellido</i> )	Número de seguro social	Fecha de nacimiento ( <i>mes, día, año</i> )
Estado laboral <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> medio tiempo <input type="checkbox"/> trabaja por su cuenta  <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> estudiante		Nombre del empleador
Tiempo que ha estado empleado		Fecha de desempleo/cuánto tiempo ( <i>mes, día, año</i> )

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**Dependientes (si tiene más de 3 use otra página)**

Nombre completo	Parentesco	Fecha de nacimiento ( <i>mes, día, año</i> )
1.		
2.		
3.		

**Certificado**

Certifico que, hasta donde yo sé, toda la información proporcionada es correcta y verdadera. Entiendo que la información será utilizada para determinar mi habilidad de pago por los servicios proporcionados por VUMC o una entidad afiliada, y doy permiso a VUMC y a todas las clínicas, hospitales y entidades afiliados para compartir información según sea necesario para considerar mi petición de asistencia financiera. Por la presente doy permiso a VUMC, todos los afiliados y representantes o agentes de VUMC para investigar la información contenida aquí y para obtener reportes de crédito.

Firma del paciente/persona responsable	Fecha ( <i>mes, día, año</i> )
Firma del cónyuge/pareja	Fecha ( <i>mes, día, año</i> )

Dentro de 4 a 6 semanas, usted recibirá una carta para informarle si ha sido elegido para asistencia financiera para un servicio aprobado. Si usted recibe una carta de aprobación, esto no significa que todos los servicios en VUMC han sido aprobados, ni que se aprobará la asistencia financiera para servicios futuros. Por favor llame al equipo de servicio al cliente del departamento de facturación a pacientes en VUMC al 888-274-7849 si desea comenzar una nueva solicitud. Las solicitudes nuevas también se pueden enviar por correo postal o electrónico. Si usted recibe una carta indicándole que no es elegible para asistencia financiera y quiere apelar la decisión, puede hacerlo por correo electrónico, correo postal o fax, llenando una solicitud de apelación para asistencia financiera de VUMC.

719 THOMPSON LANE, SUITE 30330  
 NASHVILLE, TN 37204  
 (615) 936-0910

Para servicios proporcionados en Vanderbilt Wilson County Hospital antes del 23 de abril de 2020, llame al (866) 402-3211.

**financial.assistance@vumc.org**  
**fax: 615-936-0620**

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE E: SOLICITUD DE APELACIÓN PARA ASISTENCIA FINANCIERA**

**Solicitud de apelación para asistencia financiera de Vanderbilt University Medical Center**

El compromiso de VUMC es atender a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago. Es posible que los pacientes que no pueden pagar por los servicios sean elegibles para ayuda financiera. Por favor complete y entregue el siguiente formulario para ser evaluado para asistencia financiera.

Nombre del solicitante ( <i>Primer nombre, segundo nombre y apellido</i> )	Fechas y lugares del servicio	Número(s) de cuenta
--	-------------------------------	---------------------

Instrucciones: Complete la solicitud y anexe copias (no originales) de:

- Declaraciones de impuestos y sus anexos (de los 2 últimos años)
- Seguro social/discapacidad\* (si aplica)
- W-2 o declaraciones de desempleo\*
- Talones de pago\* (los 3 meses más recientes)
- Cartas de cupones de alimentos\* (si aplica)

\*NO SE ACEPTAN CARTAS NOTARIADAS

**Paciente/Persona responsable**

Nombre ( <i>Primer nombre, segundo nombre y apellido</i> )	Número de seguro social	Fecha de nacimiento ( <i>mes, día, año</i> )	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Número de personas en el hogar ( <i>paciente, cónyuge y dependientes</i> )		Estado marital
Estado laboral <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> medio tiempo <input type="checkbox"/> trabaja por su cuenta <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> estudiante			Nombre del empleador
Tiempo que ha estado empleado	Fecha de desempleo/cuánto tiempo ( <i>mes, día, año</i> )	¿Aparece usted en alguna otra declaración de impuestos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (en caso afirmativo, proporcione tales declaraciones de impuestos)	

**Apelación/comentarios:**

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**Certificado**

Certifico que, hasta donde yo sé, toda la información proporcionada es correcta y verdadera. Entiendo que la información será utilizada para determinar mi habilidad de pago por los servicios proporcionados por VUMC o una entidad afiliada, y doy permiso a VUMC y a todas las clínicas, hospitales y entidades afiliados para compartir información según sea necesario para considerar mi petición de asistencia financiera. Por la presente doy permiso a VUMC, todos los afiliados y representantes o agentes de VUMC para investigar la información contenida aquí y para obtener reportes de crédito.

<b>Firma del paciente/persona responsable</b>	<b>Fecha (mes, día, año)</b>
<b>Firma del cónyuge/pareja</b>	<b>Fecha (mes, día, año)</b>

Dentro de 4 a 6 semanas, usted recibirá una carta para informarle si ha sido elegido para asistencia financiera para un servicio aprobado. Si usted recibe una carta de aprobación, esto no significa que todos los servicios en VUMC han sido aprobados, ni que se aprobará la asistencia financiera para servicios futuros. Por favor llame al equipo de servicio al cliente del departamento de facturación a pacientes en VUMC al 888-274-7849 si desea comenzar una nueva solicitud. Las solicitudes nuevas también se pueden enviar por correo postal o electrónico. Si usted recibe una carta indicándole que no es elegible para asistencia financiera y quiere apelar la decisión, puede hacerlo por correo electrónico, correo postal o fax, llenando una solicitud de apelación para asistencia financiera de VUMC y anexando prueba de ingresos.

719 THOMPSON LANE, SUITE 30330  
NASHVILLE, TN 37204  
(615) 936-0910

Para servicios proporcionados en Vanderbilt Wilson County Hospital antes del 23 de abril de 2020, llame al (866) 402-3211.  
[financial.assistance@vumc.org](mailto:financial.assistance@vumc.org)  
Fax: 615-936-0620

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE F: GUÍAS PARA ATENCIÓN DE CASOS CATASTRÓFICOS**

<b>Nivel de ingreso familiar</b>	<b>Requerimiento de pago</b>
Hasta \$50,000 anual	15% del ingreso total anual
\$50,001 - \$75,000 anual	20% del ingreso total anual
\$75,001 - \$100,000 anual	25% del ingreso total anual
Más de \$100,000 anual	30% del ingreso total anual

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE G: MONTOS GENERALMENTE FACTURADOS (AGB)**

La sección 501(r) del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) exige que los hospitales limiten los montos cobrados por la atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria que se ofrecen a las personas elegibles para recibir asistencia financiera a no más de los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) que se les cobran a las personas con seguro. VUMC calcula los AGB de acuerdo con el método retrospectivo e incluye el servicio de tarifa por servicio de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas que pagan reclamos de pago a VUMC.

**AGB de VUMC, con excepción de Vanderbilt Wilson County Hospital (VWCH)**

Vigente el 29 de abril del 2020, el porcentaje de los AGB para los pacientes que reciben servicios en VUMC, exceptuando a Vanderbilt Wilson County Hospital, en base a 12 meses finalizando el 31 de diciembre, es 31% del total de los montos facturados por servicios médicos elegibles, resultando en un descuento del 69%.

**AGB de Vanderbilt Wilson County Hospital:**

Vigente el 29 de abril del 2020, el porcentaje de los AGB para los pacientes que reciben servicios en Vanderbilt Wilson County Hospital, en base a 12 meses finalizando el 31 de marzo, es 15% del total de los montos facturados por servicios médicos elegibles, resultando en un descuento del 85%.

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

**APÉNDICE H LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS/NO CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE VUMC**

Una lista de proveedores o grupos de proveedores de atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria proporcionada en VUMC, tanto cubiertos como no cubiertos por la Política de asistencia financiera de VUMC, se encuentra en:

<https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>. Esta lista se actualiza trimestralmente.

---