

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

PROPÓSITO:

Definir los procesos de elegibilidad, solicitud y aprobación para la asistencia financiera que se da a los pacientes sin seguro, con seguro insuficiente y médicamente indigentes que indiquen que no pueden pagar atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria que se den en Vanderbilt University Medical Center.

ALCANCE:

Esta política se adhiere a la declaración de alcance del elemento común presentada en [Política de Finanzas y Políticas del Ciclo de Ingresos](#).

DEFINICIONES:

Ingresos brutos ajustados: Los ingresos brutos ajustados (AGI) son los ingresos brutos menos los ajustes a los ingresos. Los AGI son una medida de ingresos que se calculan a partir de sus ingresos brutos y se usan para determinar qué cantidad de sus ingresos está sujeta a impuestos.

Proceso alternativo de beneficencia: La elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera de VUMC, determinada según criterios que demuestran la necesidad económica y no según la información que hayan dado el paciente o su familia. Es posible que la información adicional que se reciba después de la cualificación mediante el proceso alternativo de beneficencia no cambie la determinación.

Cantidades generalmente facturadas (AGB): La Sección 501(r) del IRS exige que los hospitales limiten las cantidades que se cobran por atención de emergencia y por otro tipo de atención médicamente necesaria que se da a personas elegibles para recibir asistencia financiera a cantidades que no sean mayores que las que se facturan normalmente (AGB) a las personas con seguro. El cálculo de AGB se actualiza anualmente.

Proceso de solicitud: Un proceso mediante el cual un paciente o su representante apropiado completa un formulario en papel o electrónico que proporciona a VUMC información sobre los ingresos del paciente y el tamaño de la familia. Todas las solicitudes serán evaluadas caso por caso por los representantes de VUMC correspondientes, teniendo en cuenta la condición, el estado laboral y las posibles ganancias futuras.

Deuda incobrable: Son las obligaciones financieras de pacientes que no se cobraron, que no se resolvieron al final del ciclo de facturación del paciente y por las que no se registró una incapacidad de pago.

Medicamentos para el alta: En un sentido amplio, se definen como los medicamentos con receta o los artículos para uso del paciente que se venden en la farmacia de VUMC y que son necesarios para la atención continua del paciente después de recibir el alta del hospital, del consultorio médico o de otro centro clínico de VUMC.

Servicios elegibles de atención médica: Son los servicios de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria. Consulte el Apéndice A para leer una lista de los servicios que se excluyen de los Servicios elegibles de atención médica.

Obligación calculada del paciente: Es la obligación financiera calculada del paciente que se adeuda a VUMC por cargos técnicos y de profesionales, por los servicios elegibles de atención médica que el paciente recibió. Esta cantidad se determina según los beneficios del seguro del paciente para el servicio programado específico e incluye deducibles, copagos, coseguro y servicios no cubiertos.

Acciones Extraordinarias de Cobranza (Extraordinary Collection Actions, ECA): Las acciones que requieren un proceso legal o judicial, implican vender una deuda a otra parte o informar información adversa a agencias u oficinas de crédito. VUMC determinará la elegibilidad para organizaciones benéficas antes de tomar cualquier acción de cobranza extraordinaria. Se debe dar un aviso por escrito al menos 30 días antes

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

de iniciar ECA específicas y cumplir los requisitos de información. Según se define en la Sección 501 (r) de los Códigos del IRS, las acciones que requieren un proceso legal o judicial incluyen:

- ciertos embargos;
- ejecución hipotecaria de inmuebles;
- incautación o embargo de una cuenta bancaria o de otros bienes personales;
- inicio de una acción civil contra una persona;
- medidas que den lugar al arresto de una persona;
- medidas que den lugar a que una persona esté sujeta a una orden de arresto por falta de comparecencia; y
- embargo de salario.

Proceso de evaluación externo: Un proceso para determinar si un paciente califica para la asistencia financiera de VUMC que no implica completar una solicitud de asistencia financiera. El proceso de selección puede ser en persona o por teléfono y usa un proveedor externo para revisar el tamaño de la familia del paciente y los ingresos del grupo familiar para evaluar la necesidad financiera.

Familia: Es el paciente, el cónyuge o la pareja de hecho del paciente (viva o no en la casa) y todos los hijos (biológicos o adoptivos) del paciente que sean menores de dieciocho (18) años y que vivan en la casa. Si el paciente es menor de 18 años, el término “Familia” incluye al paciente, a sus padres biológicos o adoptivos (vivan o no en la casa) y a los demás hijos (biológicos o adoptivos) de los padres, que sean menores de 18 años.

Asistencia financiera o descuentos de asistencia financiera: Son los descuentos o la eliminación del pago de los servicios de atención médica que se prestan a los pacientes elegibles con necesidades económicas verificadas y registradas. Los descuentos de asistencia financiera que se dan según esta política incluyen:

- **Asistencia financiera:** Son los descuentos que se dan a los pacientes para pagar las facturas médicas según las directrices de ingresos.
- **Asistencia financiera por gastos catastróficos:** Descuento proporcionado a pacientes cuando los gastos médicos elegibles no reembolsados de VUMC incurridos en un período de un año exceden los ingresos anuales del grupo familiar.

Consejero financiero: Representantes de VUMC responsables de evaluar la responsabilidad del paciente, identificar y ayudar con las opciones de financiamiento público (Medicare, Medicaid, etc.), determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera y establecer planes de pago.

Directrices federales de pobreza (FPG): Son las directrices federales de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. publica anualmente y que están en vigor en la fecha de prestación del servicio para el que es posible que se dé asistencia financiera.

Método retroactivo: Es la metodología que se especifica en la Sección 501(r) del Código del IRS y que VUMC eligió para determinar las AGB. Un centro de hospital que determine los AGB según el método retrospectivo puede usar reclamos de toda la atención médica permitida durante un período anterior de 12 meses para calcular los AGB.

Pago privado: Se identificó que el paciente no tiene cobertura de seguro o que opta por no tener cobertura de seguro para servicios/eventos específicos. Esto no incluye a los pacientes con cobertura basada en la fe según lo identifica la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

Cargos profesionales: Son los cargos de los proveedores médicos que se generan a partir de la visita de un paciente a un centro de atención médica. Los ejemplos de proveedores médicos incluyen médicos, enfermeros de práctica avanzada, anestesiólogos, dentistas, etc.

Farmacia: Es una farmacia con contrato con VUMC, autorizada como farmacia por el Estado de Tennessee para vender o distribuir medicamentos a los pacientes. La dispensación de medicamentos de una farmacia

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

es una transacción del paciente en el punto de venta, separada de las demás transacciones, sujeta a su propio proceso de facturación e independiente de una visita en la clínica o de una consulta en el hospital.

Cargos técnicos: Son los cargos que se generan a partir de la visita de un paciente a un hospital o a un centro designado por el hospital. La factura del hospital menciona los servicios que recibió un paciente, como procedimientos, visitas, pruebas, medicamentos y suministros.

Pacientes con seguro insuficiente: Son los pacientes con seguro que reciben servicios elegibles de atención médica que se determina que son servicios no cubiertos o que tienen cobertura de beneficios limitada del proveedor de seguros. Esto excluye a los pacientes miembros de ministerios de atención médica compartida, como se define en la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio. Esto no se aplica a planes de beneficios definidos o para enfermedades específicas, ya que los mismos no se consideran planes de cobertura de seguro de atención médica.

Pacientes sin seguro: Son los pacientes que no tienen cobertura de seguro. No incluye a los pacientes con planes de carácter religioso según la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

Vanderbilt University Medical Center (VUMC) o Vanderbilt Health: Vanderbilt University Hospital, Monroe Carell Jr. Children's Hospital en Vanderbilt, Vanderbilt Psychiatric Hospital, Vanderbilt Medical Group, Vanderbilt Academic and Research Enterprise, Medical Center Administration, Vanderbilt Wilson County Hospital, Vanderbilt Bedford Hospital, Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital u otra entidad consolidada similar de atención médica.

POLÍTICA:

- I. Introducción:
- II. Criterios de elegibilidad
- III. Bases para calcular los cargos del paciente y las cantidades generalmente facturadas
- IV. Método para solicitar asistencia financiera
- V. Medidas que se pueden tomar ante la falta de pago
- VI. Uso de medidas extraordinarias de cobro
- VII. Información de elegibilidad obtenida de otras fuentes
- VIII. Otra información

I. Introducción:

VUMC tiene el compromiso de prestar servicios elegibles de atención médica, independientemente de la capacidad de pago de un paciente. Los pacientes que demuestren que no pueden pagar y que cumplan los criterios económicos de calificación de esta política tendrán cobertura según la Política de asistencia financiera. Los pacientes reciben información sobre la Política de asistencia financiera de VUMC principalmente mediante el sitio web de VUMC, por medio de asesores financieros, personal de admisión y registro del Departamento de emergencias, el servicio de atención al cliente del Departamento de servicios financieros para pacientes, letreros, y folletos que se distribuyen en los hospitales y las clínicas de VUMC. La información del sitio web figura en todas las facturas, con un enlace a un resumen de esta política en lenguaje sencillo. Los pacientes que no tienen acceso a internet pueden ponerse en contacto con los Servicios financieros para pacientes de VUMC para consultar esta política. Esto se puede hacer en inglés, español y árabe.

Esta política se aplica a Vanderbilt Medical Group y a cualquier proveedor de atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios empleados por VUMC en las

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

instalaciones de VUMC. Puede encontrar una lista de los proveedores de atención médica de emergencia y de otro tipo de atención médicamente necesaria que no están cubiertos por la Política de asistencia financiera en <https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>. Esta lista especifica qué proveedores o grupos de proveedores que brindan atención dentro de las instalaciones de VUMC están cubiertos por la Política de asistencia financiera y cuáles no.

II. Criterios de elegibilidad

VUMC usa cuatro métodos posibles para determinar si un paciente sin seguro o con seguro insuficiente es elegible para recibir asistencia financiera. El primero es la participación en programas de asistencia estatal (Medicaid). Los pacientes que son elegibles para TennCare u otros programas estatales de Medicaid califican automáticamente para un descuento del 100 % (consulte el Apéndice B) sin más investigación. Los procesos restantes disponibles para determinar la elegibilidad para la caridad son: un proceso de solicitud, un proceso de evaluación externa y un proceso de caridad alternativo.

En el proceso de solicitud, los pacientes completan un formulario electrónico o en papel y proporcionan documentación para respaldar los ingresos del paciente y el tamaño de la familia (consulte el Apéndice CE para ver la solicitud). VUMC también puede complementar la solicitud con datos recibidos en el proceso de selección externa para validar la información recibida en el proceso de solicitud. Los pacientes sin seguro con saldos arriba de \$250,000 serán contactados de manera proactiva por VUMC dentro de los 45 días posteriores al primer estado de cuenta para intentar obtener una solicitud de formulario largo.

VUMC usa un proceso de evaluación externa para determinar los ingresos estimados y el tamaño de la familia para determinar la elegibilidad para la atención de caridad y los posibles descuentos. El proceso de evaluación externa proporciona un método sistemático para otorgar asistencia financiera a pacientes con necesidades financieras adecuadas proporcionando a VUMC un ingreso estimado y el tamaño de la familia del paciente. Los pacientes elegibles para FAP bajo el proceso de evaluación externa reciben descuentos como se describe en el Apéndice B para servicios elegibles para fechas retrospectivas y visitas subsiguientes durante seis meses. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente con los mismos estándares. El proceso de evaluación externa le permite a VUMC evaluar si un paciente es similar a otros pacientes que históricamente han calificado para recibir asistencia financiera según el proceso de solicitud. Es posible que se evalúe a los pacientes sin seguro mediante el proceso de evaluación externa en cualquier momento para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. Para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, se evaluará a los pacientes con seguro insuficiente mediante el proceso de evaluación externa después de 120 días sin recibir pagos o sin que se haya iniciado una solicitud de asistencia financiera. VUMC le dará al proveedor el nombre del paciente, la dirección, el número de Seguro Social (SSN), la fecha de nacimiento (DOB) y el número de teléfono como parte de este proceso de determinación.

El proceso alternativo de beneficencia se usa para casos en los que el paciente NO es elegible para Medicaid, pero parece ser elegible para recibir descuentos de atención de beneficencia,

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

pero no hay un formulario para asistencia financiera en su expediente porque el paciente no puede aportar la documentación de que se necesita habitualmente para aprobar una solicitud de asistencia financiera tradicional. La elegibilidad para FAP se puede determinar sobre la base de las circunstancias de la vida individual, según lo indique el paciente, que pueden incluir, entre otros:

1. programas de prescripción financiados por el estado;
2. sin casa o ha recibido atención de una clínica para personas sin casa;
3. participación en programas para mujeres, bebés y niños (WIC);
4. elegibilidad para cupones de alimentos;
5. elegibilidad para el programa de almuerzos escolares subsidiados;
6. elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no cuentan con financiamiento (p. ej., Reducción de gastos de TennCare);
7. la vivienda para personas de bajos ingresos/subsidiada se proporciona como una dirección válida; y
8. el paciente ha fallecido sin patrimonio conocido.

Los pacientes elegibles para FAP bajo el proceso de caridad alternativo califican automáticamente para un descuento del 100 % (consulte el Apéndice B) sin más investigación.

El proceso de caridad alternativo se puede usar en cualquier momento antes o después del período de 120 días. Los descuentos se aplicarán a las cuentas por atención médicamente necesaria que se prestó al paciente, por cargos técnicos y de profesionales. Los servicios elegibles posteriores que se presten durante los seis meses siguientes a la fecha de aprobación del descuento también recibirán el mismo descuento. Después de seis meses, se deberá volver a procesar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

La cualificación para asistencia financiera se basará únicamente en la combinación del tamaño del grupo familiar y los ingresos brutos ajustados anuales del paciente (o del grupo familiar del paciente, si presentan una declaración conjunta) para el año más reciente disponible, según las declaraciones de impuestos más recientes, la información de ingresos que se obtenga en el proceso de evaluación externa o la información que se obtenga de los documentos más recientes que se mencionan abajo. El cálculo de los ingresos brutos ajustados anuales y el tamaño del grupo familiar se basan en la información que se obtenga de las declaraciones recientes de impuestos familiares y se debe proporcionar para verificar los ingresos y el tamaño del grupo familiar.

Si un solicitante no tiene declaraciones de impuestos actuales o si no se recibió información para el proceso de evaluación externa, VUMC puede aceptar formularios W9, 1099, cartas de adjudicación de cupones de comida, cartas de adjudicación de beneficios por discapacidad, otra documentación oficial del gobierno sobre ingresos, recibos de pago de tres meses o extractos bancarios de un año.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Para cumplir los requisitos de ingresos, el ingreso bruto ajustado del paciente (o el grupo familiar del paciente) para el año actual o anterior no puede exceder 2.5 veces la Pauta Federal de Pobreza (FPG). Para los pacientes con ingresos brutos ajustados inferiores o iguales a 2.25 veces el FPG, se aplicará un descuento de asistencia financiera del 100 % a la responsabilidad estimada del paciente. Para los pacientes con ingresos brutos ajustados superiores a 2.25 veces, pero inferiores o iguales a 2.5 veces la FPG durante el año más reciente, se aplicará un descuento del 85 % a la responsabilidad estimada del paciente en incrementos porcentuales según los ingresos y el tamaño de la familia. Consulte el Apéndice B.

Si el ingreso bruto ajustado del paciente excede 2.5 veces el FPG, el paciente aún puede ser elegible para asistencia financiera catastrófica si los gastos médicos no reembolsados del paciente en VUMC durante un período de un año exceden el 100 % del ingreso del grupo familiar anual de la parte responsable como descrito en la Política de descuentos para pacientes. Consulte el Apéndice E.

Consulte el Apéndice B para conocer las cantidades de descuento actuales proporcionados en relación con las Directrices federales de pobreza disponibles del año más actual.

Los pacientes deben ser monitoreados de cerca por la existencia de un estado de caridad tan pronto como sea posible. En cuanto se observe la necesidad, se debe informar al paciente del programa de asistencia financiera y se le debe recomendar que complete la solicitud. Se debe animar a los pacientes a que completen la solicitud en un plazo de ciento veinte (120) días a partir de la fecha en que VUMC envíe la primera factura después del alta. VUMC no tomará medidas extraordinarias de cobro durante este período. Si el paciente inicia el proceso de solicitud o de evaluación externa durante el período de 120 días, pero no puede terminar este proceso de solicitud, se le darán al menos otros 120 días después de la fecha de la solicitud para terminar dicho proceso antes de que VUMC tome medidas extraordinarias de cobro. El proceso de caridad alternativo se puede usar en cualquier momento antes o después del período de 120 días.

Los descuentos se aplicarán a las cuentas por atención médicamente necesaria que se prestó al paciente, por cargos técnicos y de profesionales. Los servicios elegibles posteriores que se presten durante los seis meses siguientes a la fecha de aprobación del descuento también recibirán el mismo descuento. Después de seis meses, se deberá volver a procesar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

III. **Bases para calcular los cargos del paciente y las cantidades generalmente facturadas (AGB)**

A los pacientes que cumplan los criterios de elegibilidad de VUMC que se definen en esta política no se les cobrará más por la atención de emergencia ni por otro tipo de atención médicamente necesaria que la cantidad que se factura generalmente a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. Sin embargo, a todos los pacientes sin seguro que reciban servicios elegibles de atención médica se les dará un descuento para pacientes sin seguro antes de la primera factura. Este descuento para pacientes sin seguro se da independientemente de la situación económica del paciente. Dicho descuento puede

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

clasificarse en última instancia como un descuento de asistencia financiera, si el paciente cumple los criterios basados en los ingresos que se identifiquen mediante el Proceso de evaluación externa o el Proceso de solicitud tradicional. Según las normas de Tennessee, los pacientes sin seguro no deben pagar por servicios una cantidad que supere el ciento setenta y cinco por ciento (175 %) del costo de los servicios que se presten (se calcula usando la relación costo-cargo que figura en el reporte anual conjunto más reciente). Consulte la Política de descuentos para pacientes RC 3.7 para obtener información sobre el descuento para personas sin seguro.

Según los requisitos de la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas, VUMC calcula cuatro porcentajes de AGB separados para los siguientes centros: 1) VUMC con la excepción de VWCH, VTHH y VBCH; 2) VWCH; 3) VTHH; y 4) VBCH. Para el cálculo de todos los porcentajes de AGB, VUMC usa el "Método de revisión retrospectiva" para determinar el porcentaje de AGB según los reclamos del período de 12 meses anterior. Los porcentajes de AGB se determinan usando el reembolso esperado calculado de todos los reclamos permitidos por el pago por servicio de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas y dividiendo ese reembolso total por los cargos totales por los mismos reclamos. Los porcentajes resultantes representan el AGB para Medicare y aseguradoras privadas. VUMC incluye reclamos de médicos y hospitales que se producen en el entorno de hospital y en clínicas hospitalarias en el cálculo de AGB. VUMC elimina del cálculo todos los reclamos denegados al 100 % por las aseguradoras correspondientes y los reclamos que están en un estado de saldo acreedor. Los porcentajes de AGB se actualizan anualmente según el análisis descrito arriba.

Consulte el Apéndice F para conocer los porcentajes actuales de AGB.

IV. Método para solicitar asistencia financiera

Los pacientes pueden obtener solicitudes para asistencia financiera en el siguiente sitio web: <https://www.vanderbilthealth.com/information/financial-assistance> o poniéndose en contacto con el servicio de atención al cliente:

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

Llame al (866) 402-3211 por servicios que se hayan prestado en los siguientes centros:

- Vanderbilt Wilson County Hospital (servicios que se hayan prestado antes del 1 de agosto de 2019)
- Vanderbilt Bedford Hospital
- Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital

Los pacientes también pueden obtener solicitudes para asistencia financiera comunicándose con los centros de registro de pacientes hospitalizados de VUMC:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Ubicaciones para pacientes hospitalizados:

Admisión VUMC 1107
1211 Medical Center Drive
Nashville, TN 37232
615-322-5000
MCJCHV Business Center, 1er piso
2200 Children's Way
Nashville, TN 37232
615-936-1000

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

Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital (VTHH)
1801 N Jackson St
Tullahoma, TN 37388
866-402-3211

Hospital Vanderbilt Bedford (VBCH)
2835 US-231
Shelbyville, TN 37160
866-402-3211

Los pacientes deben enviar por correo las solicitudes de asistencia financiera completadas a la siguiente dirección:

VUMC Customer Service
719 Thompson Lane, Suite 30330
Nashville, TN 37204

Las determinaciones de elegibilidad del programa normalmente se completan dentro de los treinta (30) días hábiles después de su recepción.

La Política de asistencia financiera se aplica a Vanderbilt Medical Group y a todos los proveedores de atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios empleados por VUMC en las instalaciones de VUMC. Puede encontrar una lista de proveedores de atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios que están cubiertos y aquellos que no están cubiertos por la Política de asistencia financiera en <https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>.

V. Medidas que se pueden tomar ante la falta de pago

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Los pacientes recibirán las facturas mensuales por cantidades superiores a \$5 que VUMC determine que son su responsabilidad, después de que se hayan aplicado los pagos del plan de seguro.

Los pacientes recibirán facturas o llamadas telefónicas durante un período de ciento veinte (120) días para recordarles sus facturas. En ese período, se espera que los pacientes paguen la totalidad de sus facturas, que establezcan un plan de pagos o que pidan asistencia financiera.

VI. **Uso de medidas extraordinarias de cobro (ECA)**

VUMC procura ayudar a todos los pacientes antes de recurrir a una agencia de cobro. Los pacientes tendrán ciento veinte (120) días desde la fecha en que se genera la primera factura para completar el proceso de solicitud de asistencia financiera o el proceso de evaluación externa antes de que se considere tomar medidas extraordinarias de cobro o antes de que se tomen. Consulte la Política de cobro a los pacientes para leer una descripción de los esfuerzos razonables que hacen VUMC y sus agencias de cobro para determinar la elegibilidad de una persona para la asistencia financiera antes de tomar medidas extraordinarias de cobro contra esa persona.

En ciertos casos, VUMC puede decidir que un abogado participe en el proceso de cobro. Este paso se daría después de que los directivos del área de Servicios financieros para pacientes examinen primero cada caso, para determinar si se ha hecho todo lo razonablemente posible por ayudar al paciente a obtener la asistencia financiera de VUMC antes de tomar las medidas extraordinarias de cobro. Esa documentación se presentará al vicepresidente adjunto del área de Servicios financieros para pacientes y al vicepresidente del área de Ciclo de ingresos para su revisión y aprobación antes de recurrir a una medida extraordinaria de cobro.

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

Los pacientes que no responden a las consultas de VUMC pueden ser evaluados mediante un proceso de evaluación externa para determinar las cantidades de ingresos estimados para la elegibilidad de asistencia financiera antes de la colocación en una agencia de cobranza.

Como se señaló arriba, si la cuenta de un paciente tiene un saldo pendiente que excede los \$1,000 y ninguna otra parte es responsable de la factura, VUMC enviará la información del paciente mediante un proceso de evaluación externa para determinar las cantidades de ingresos estimados, antes de enviarla a cobranza, y aplicará automáticamente el descuento correspondiente si el paciente califica. VUMC proporciona el nombre del paciente, la dirección, el SSN, la fecha de nacimiento y el número de teléfono al proveedor como parte de este proceso de determinación.

VIII. **Otra información**

Los pacientes sin seguro recibirán un descuento para pacientes sin seguro sin importar su situación económica. Con el tiempo, el descuento para pacientes sin seguro se puede reclasificar como descuento de asistencia financiera si, después, el paciente cumple los requisitos que se describen en esta política.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Si un paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera y se determina que es elegible, VUMC le reembolsará cualquier cantidad que el paciente haya pagado por la atención que supere la cantidad que se determine que es personalmente responsable de pagar.

Habitualmente, los pacientes de VUMC reciben recetas de productos farmacéuticos, para facilitar su atención después del alta, como un componente de su plan de atención continua. La naturaleza del proceso de alta es transitoria y se diseñó para organizar de manera efectiva y eficaz la atención del paciente en el siguiente lugar. Los medicamentos del alta que se deben obtener en una farmacia son un componente clave de la transición de la atención del paciente. Sin embargo, las farmacias siguen un modelo de punto de venta que exige que se salden las obligaciones antes de dispensar los medicamentos, lo que puede ser una barrera para las transiciones de atención de los pacientes. Por lo tanto, VUMC permite que los profesionales involucrados en la atención clínica del paciente determinen la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera para los medicamentos del alta sin esperar un pago. Los pacientes recibirán los medicamentos del alta sin costo durante un período específico a pedido de Servicios Sociales, de los médicos, los enfermeros, el farmacéutico, los administradores de casos o los especialistas autorizados.

Las iniciativas de extensión comunitaria de VUMC para atender a las personas sin seguro en el área metropolitana de Nashville incluyen clínicas que opera VUMC directamente, como Shade Tree Clinic, la clínica de extensión comunitaria de enfermeros de práctica avanzada (también conocida como Clinic at Mercury Courts) para determinados pacientes y Homeless Street Clinic, además de iniciativas de colaboración con otras organizaciones benéficas independientes, incluyendo Siloam Clinic. El compromiso clínico de VUMC con estos pacientes puede ir desde darles medicamentos con receta gratis hasta aceptar remisiones para servicios clínicos para condiciones más graves sin esperar pagos. Los pacientes que se atienden en estas clínicas o a los que se remite a VUMC son elegibles para recibir asistencia financiera mediante el Proceso alternativo de beneficencia.

El personal del Departamento de servicios financieros para pacientes de VUMC toma la decisión final sobre la asistencia financiera. Las personas cuentan con un proceso de apelación a su disposición, el cual implica la compleción de una solicitud de apelaciones. La solicitud y las instrucciones para la presentación se incluyen en el Apéndice C.

Para los pacientes que reciben servicios de atención médica elegibles que califican o califican para Medicaid y cuyo programa estatal de Medicaid se ha considerado en quiebra, VUMC cancelará inmediatamente el 100 % de los saldos impagos a Asistencia financiera. No se requerirá que el paciente complete una solicitud de asistencia financiera ya que se consideró calificado para Medicaid en el estado correspondiente.

Cualquier excepción a esta política debe ser aprobada por el director ejecutivo de VUMC o el director financiero de VUMC.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

La Asistencia Financiera se calcula según las Directrices Federales de Pobreza establecidas en el Apéndice B.

Información de contacto

Si necesita ayuda para completar una solicitud de asistencia financiera o tiene preguntas sobre la asistencia financiera en general o el proceso de elegibilidad, los pacientes pueden enviar un correo electrónico a financial.assistance@vumc.org o comunicarse con:

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

Llame al (866) 402-3211 por servicios que se hayan prestado en los siguientes centros:

- Vanderbilt Wilson County Hospital (servicios que se hayan prestado antes del 1 de agosto de 2019)
- Vanderbilt Bedford Hospital
- Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital

ANEXOS:

Apéndice A: Servicios excluidos de los servicios de atención médica elegibles

Apéndice B: Directrices de beneficencia de Vanderbilt University Medical Center Charity 2021

Apéndice C: Solicitud de asistencia financiera

Apéndice D: Solicitud de apelación de asistencia financiera

Apéndice E: Directrices de atención médica catastrófica

Apéndice F: Cantidades generalmente facturadas (AGB)

Apéndice G: Lista de proveedores cubiertos/no cubiertos por la política de asistencia financiera de VUMC

REFERENCIAS:

[Política del ciclo de ingresos - Cobros de pacientes](#)

[Política del ciclo de ingresos - Descuentos para pacientes](#)

[Descuentos para pacientes del ciclo de ingresos SOP](#)

APROBACIÓN:

Comité/Título	Presidente/Designado	Fecha
Comité de Política de Ciclo de Ingresos y Finanzas de VUMC	Cecelia Moore, Directora financiera y tesorera de VUMC	Septiembre 2021
	Dr. David Raiford, Jefe de personal clínico de VUMC	

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APÉNDICE A: SERVICIOS EXCLUIDOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ELEGIBLES

Los siguientes servicios se excluyen de la definición de “Servicios elegibles de atención médica” y la Política de asistencia financiera no los cubre:

- servicios sin cobertura
- servicios cosméticos o electivos que no son médicamente necesarios;
- servicios sensibles al mercado, cuando se hayan desarrollado y aplicado precios alternativos;
- servicios experimentales;
- servicios de trasplante;
- tratamientos farmacológicos que haya revisado el Subcomité ERT del Comité P&T;
- servicios de clínicas médicas en comercios;
- artículos de farmacia y de farmacia de especialidades;
- servicios de guardia de Vanderbilt Health; y
- pruebas moleculares específicas (por ejemplo: PREDICT y pruebas del exoma completo) para las que se haya desarrollado un precio alternativo.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APÉNDICE B: Directrices de atención benéfica de 2022 Vanderbilt University Medical Center

Directrices de atención benéfica de Vanderbilt University Medical Center para 2022 A partir del 12/ene/2022						
Tamaño familiar	Pautas de pobreza 2022	El 100% de la responsabilidad calculada del paciente con ingresos del grupo familiar entre 0 - 225 % del nivel federal de pobreza			El 85 % de la responsabilidad calculada del paciente con ingresos del grupo familiar entre 226 - 250% del nivel federal de pobreza	
1	\$13,590	\$0	y	\$30,578	\$30,579	y \$33,975
2	\$18,310	\$0	y	\$41,198	\$41,199	y \$45,775
3	\$23,030	\$0	y	\$51,818	\$51,819	y \$57,575
4	\$27,750	\$0	y	\$62,438	\$62,439	y \$69,375
5	\$32,470	\$0	y	\$73,058	\$73,059	y \$81,175
6	\$37,190	\$0	y	\$83,678	\$83,679	y \$92,975
7	\$41,910	\$0	y	\$94,298	\$94,299	y \$104,775
8	\$46,630	\$0	y	\$104,918	\$104,919	y \$116,575
Adicional por cada familiar añadido	\$4,720	\$0	y	\$10,620	\$10,621	y \$11,800

Las directrices de beneficencia para 2021 se basan en las Pautas de pobreza del Departamento de Salud Pública y Bienestar Social a partir del 12 de enero de 2022.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APÉNDICE C: SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Solicitud de asistencia financiera de Vanderbilt University Medical Center

VUMC tiene el compromiso de atender a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago. Los pacientes que no pueden pagar los servicios pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera. Complete y devuelva el siguiente formulario que se evaluará para la asistencia financiera.

Nombre del solicitante (primer nombre, segundo nombre, apellido)	Fechas del servicio	Números de cuenta
--	---------------------	-------------------

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

Lugar(es) del servicio

- Declaraciones de impuestos y anexos de respaldo (de los 2 años anteriores)
 - Seguro Social/ Discapacidad, W-2 o desempleo (si corresponde)
 - Recibos de pago* (de los últimos 3 meses)
 - Cartas de cupones de comida* (si corresponde)
- Vanderbilt Medical Center (VUMC)
 Vanderbilt Wilson County Hospital (VWCH)
 Vanderbilt Tullahoma-Harton (VTHH)
 Vanderbilt Bedford Hospital (VBCH)

Paciente/Tercero responsable

Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)		Número de Seguro Social		Fecha de nacimiento (mes, DD, AAAA)	
Dirección		Ciudad		Estado	Código postal
Teléfono	Tamaño del grupo familiar (paciente, cónyuge y dependientes)			Estado civil	
Situación laboral <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajador independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante				Nombre del empleador	
Antigüedad en el empleo	Fecha en que quedó desempleado/tiempo que lleva desempleado (mes DD, AAAA)		¿Está usted incluido en otra declaración de impuestos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si respondió "Sí", proporcione las declaraciones de impuestos de las personas que se declaran)		

Cónyuge/Pareja

Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)		Número de Seguro Social		Fecha de nacimiento (mes DD, AAAA)	
Situación laboral <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajador independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante				Nombre del empleador	
Antigüedad en el empleo	Fecha en que quedó desempleado/tiempo que lleva desempleado (mes DD, AAAA)				

Dependientes (Si son más de 3, use una hoja aparte)

Nombre completo	Relación	Fecha de nacimiento (mes DD, AAAA)
1.		
2.		
3.		

Certificación

Certifico que toda la información incluida es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que la información se usará para determinar mi capacidad de pagar los servicios que presten VUMC o una entidad afiliada, y autorizo a que VUMC y todas las entidades, clínicas y hospitales afiliados compartan la información, según sea necesario, para evaluar mi pedido de asistencia financiera. Por medio del presente autorizo a VUMC, y a todos los afiliados y representantes o agentes de VUMC, a investigar la información de este documento y a obtener reportes de crédito.

Firma del Paciente/Tercero responsable	Fecha (mes DD, AAAA)
Firma del cónyuge/de la pareja	Fecha (mes DD, AAAA)

En 4 a 6 semanas usted recibirá una carta que le dirá si es elegible para recibir asistencia financiera. Si recibe una carta de aprobación, eso no significa que todos los servicios en VUMC estén aprobados ni que se aprobará la asistencia financiera para servicios futuros. Llame al equipo de servicio al cliente del departamento de facturación para pacientes de VUMC al 888-274-7849 para volver a presentar una solicitud. También puede enviar una nueva solicitud por correo electrónico o por correo. Si recibe una carta informándolo de que no es elegible para recibir asistencia financiera y quiere apelar la decisión, puede hacerlo enviando una solicitud completada de apelación para la asistencia financiera de VUMC por correo electrónico, por correo o por fax.

Revenue Cycle Department of Finance
 3841 Green Hills Village Drive, Suite 200
 NASHVILLE, TN 37215
 (615) 936-0910 - Teléfono
 (615) 936-0620 - Fax
FINANCIAL.ASSISTANCE@VUMC.ORG

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APÉNDICE D: SOLICITUD DE APELACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

Apelación para la asistencia financiera de Vanderbilt University Medical Center

VUMC tiene el compromiso de atender a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago. Los pacientes que no pueden pagar los servicios pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera. Complete y devuelva el siguiente formulario que se evaluará para la asistencia financiera.

Nombre del solicitante (primer nombre, segundo nombre, apellido)	Fechas y lugares de los servicios	Números de cuenta
--	-----------------------------------	-------------------

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

- Declaraciones de impuestos y anexos de respaldo (de los 2 años anteriores)
- Seguro Social/Discapacidad* (si corresponde)
- W-2 o declaraciones de desempleo*
- Recibos de pago* (de los últimos 3 meses)
- Cartas de cupones de comida* (si corresponde)

*NO SE ACEPTAN CARTAS NOTARIZADAS

Paciente/Tercero responsable

Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (mes DD, AAAA)
Dirección	Ciudad	Estado Código postal
Teléfono	Tamaño del grupo familiar (paciente, cónyuge y dependientes)	Estado civil
Situación laboral <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajador independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante	Nombre del empleador	
Antigüedad en el empleo	Fecha en que quedó desempleado/tiempo que lleva desempleado (mes DD, AAAA)	¿Está usted incluido en otra declaración de impuestos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si respondió "Sí", proporcione las declaraciones de impuestos de las personas que se declaran)

Apelación/Comentarios:

Certificación

Certifico que toda la información incluida es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que la información se usará para determinar mi capacidad de pagar los servicios que presten VUMC o una entidad afiliada, y autorizo a que VUMC y todas las entidades, clínicas y hospitales afiliados compartan la información, según sea necesario, para evaluar mi pedido de asistencia financiera. Por medio del presente autorizo a VUMC, y a todos los afiliados y representantes o agentes de VUMC, a investigar la información de este documento y a obtener reportes de crédito.

Firma del Paciente/Tercero responsable	Fecha (mes DD, AAAA)
Firma del cónyuge/de la pareja	Fecha (mes DD, AAAA)

En 4 a 6 semanas usted recibirá una carta que le dirá si es elegible para recibir asistencia financiera para un servicio aprobado. Si recibe una carta de aprobación, eso no significa que todos los servicios en VUMC estén aprobados ni que se aprobará la asistencia financiera para servicios futuros. Llame al equipo de servicio al cliente del departamento de facturación para pacientes de VUMC al 888-274-7849 para volver a presentar una solicitud. También puede enviar una nueva solicitud por correo electrónico o por correo. Si recibe una carta informándolo de que no es elegible para recibir asistencia financiera y quiere apelar la decisión, puede hacerlo enviando una solicitud completada de apelación para la asistencia financiera de VUMC por correo electrónico, por correo o por fax, y adjuntando un comprobante de ingresos.

Revenue Cycle Department of Finance
3841 Green Hills Village Drive, Suite 200
NASHVILLE, TN 37215
(615) 936-0910 - Phone
(615) 936-0620 - Fax
FINANCIALASSISTANCE@VUMC.ORG

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APÉNDICE E: DIRECTRICES DE ATENCIÓN MÉDICA CATASTRÓFICA

Nivel de ingresos del grupo familiar	Requisito de pago
Hasta \$50,000 al año	15 % de los ingresos brutos anuales
Entre \$50,001 y \$75,000 al año	20 % de los ingresos brutos anuales
Entre \$75,001 y \$100,000 al año	25 % de los ingresos brutos anuales
Más de \$100,000 al año	30 % del ingreso bruto anual

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APÉNDICE F: CANTIDADES GENERALMENTE FACTURADAS (AGB)

La Sección 501(r) del IRS exige que los hospitales limiten las cantidades que se cobran por atención de emergencia y por otro tipo de atención médicamente necesaria que se da a personas elegibles para recibir asistencia financiera a cantidades que no sean mayores que las que se facturan normalmente (AGB) a las personas con seguro. VUMC calcula los porcentajes de AGB usando el método “Look-Back” e incluye la tarifa por servicio de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas que pagan reclamos a VUMC.

Vanderbilt University Medical Center AGB:

A partir del 29 de abril de 2021, el porcentaje de AGB para pacientes que reciben servicios en VUMC según el período que finaliza el 31 de diciembre es el 31 % del total facturado cargos por Servicios de atención médica elegibles, lo que resulta en un descuento del 69 %.

Vanderbilt Wilson County Hospital AGB:

A partir del 29 de abril de 2021, el porcentaje de AGB para los pacientes que reciben servicios en el Vanderbilt Wilson County Hospital, según el período que finaliza el 31 de enero, es el 21 % del total de los cargos facturados por el establecimiento por los Servicios de atención médica elegibles, lo que da como resultado un descuento del 79 %.

Vanderbilt Bedford Hospital AGB:

A partir del 1 de enero de 2021, el porcentaje de las AGB para los pacientes que reciben servicios en Vanderbilt Bedford Hospital, basado en el período que termina el 31 de octubre, es del 15 % del total de los cargos del centro que se facturaron por servicios elegibles de atención médica, lo que da lugar a un descuento del 85 %.

Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital AGB:

A partir del 1 de enero de 2021, el porcentaje de AGB para los pacientes que reciben servicios en el Vanderbilt Tullahoma-Harton Hospital, basado en el período que finaliza el 31 de octubre, es el 15 % del total de los cargos facturados por el centro por los Servicios de atención médica elegibles, lo que resulta en un descuento de 85 %.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APÉNDICE G: LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS/NO CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE VUMC

Puede encontrar una lista de proveedores o grupos de proveedores de atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria en VUMC que están cubiertos y no cubiertos por la Política de asistencia financiera de VUMC <https://www.vanderbilthealth.com/financialassistance/>. Esta lista se actualiza trimestralmente.
