

Título de la política:	Política de elegibilidad del programa de ayuda económica de SVMC: Contabilidad para pacientes	ID de la póliza	5954
Departamento	*Oficina comercial, Servicios comerciales (Business Office, Business Services)		
Palabras clave	Económico, facturas, pagos		

I. Propósito de la política

Establecer una política para la administración del programa de ayuda económica de Southwestern Vermont Medical Center (SVMC) para servicios de atención médica. La política de ayuda económica que se detalla aquí está destinada a dar acceso a la atención a las personas que no tienen medios o que tienen medios limitados para pagar la atención médica de emergencia o medicamento necesaria. Esta política establece el proceso para determinar la elegibilidad del paciente para la ayuda económica y está diseñada para cumplir las leyes y reglamentaciones aplicables incluyendo las del estado de Vermont y del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service) de EE. UU. incluyendo, entre otros, la Ley de Vermont 119 de 2022 y la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.

Southwestern Vermont Medical Center (SVMC) no discrimina por raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, religión, ascendencia, origen étnico, ciudadanía, condición migratoria, idioma principal, discapacidad, condición médica o información genética en la provisión de ayuda económica para pacientes o en la implementación de esta política de ayuda económica.

II. Alcance de la política

Esta política se aplica a todos los servicios de atención médica de emergencia y medicamento necesarios que presta SVMC y cualquier proveedor que trabaje para SVMC.

III. Definiciones

- **“Cantidades facturadas normalmente”** significa la cantidad que un hospital generalmente factura a las personas por servicios de atención médica de emergencia u otros servicios medicamento necesarios, que se determina usando el “método retroactivo” establecido en 26 C.F.R. § 1.501(r)-5(b)(3).
- **“Agencia de informes de crédito”** significa una persona que, por tarifas, cuotas o cooperativamente, participa con regularidad en la totalidad o en parte de la práctica de recopilar o evaluar información en relación con el crédito de un cliente u otra información para presentar un informe de crédito a otra persona.
- **“Condiciones médicas de emergencia”** según se define en el significado de la sección 1867 de la ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd), una condición médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluyendo dolor intenso) de manera que se podría esperar de manera razonable que la falta de atención médica inmediata cause:
 - un riesgo grave para la salud de la persona (o, si es una mujer embarazada, para su salud o la de su hijo por nacer);
 - deterioro grave de las funciones del cuerpo;
 - disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo;

- en relación con una mujer embarazada:
 - que no haya tiempo suficiente para hacer un traslado seguro a otro hospital antes del parto;
 - una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé por nacer en caso de traslado o alta.
- **“Nivel federal de pobreza” (FPL)** es una medida de ingresos emitida todos los años por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services). Los niveles federales de pobreza se usan para determinar la elegibilidad para ciertos programas y beneficios, incluyendo ahorros en el mercado de seguros médicos, Medicaid, Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) y ayuda económica para pacientes del hospital.
- **“Cargos brutos”** son los cargos totales en las tarifas completas establecidas de la organización para los servicios de atención médica del paciente.
- **“Proveedor de atención primaria”** es una persona, asociación, corporación, centro o institución con licencia, certificación o autorizada por la ley de otro modo para prestar servicios de atención médica profesionales en este estado a una persona durante su atención médica, tratamiento u hospitalización.
- **“Servicios de atención médica”** son servicios para el diagnóstico, la prevención, el tratamiento, la cura o el alivio de una condición física, dental, conductual o de salud mental o trastorno por consumo de sustancias, incluyendo procedimientos, productos, dispositivos y medicamentos.
- **“Hospital”** es un hospital con licencia según el capítulo 43 del artículo 18 de los Estatutos Anotados de Vermont (VSA) o una clínica o centro ambulatorio afiliado que opera bajo la licencia de un hospital con licencia conforme con el capítulo 43 del artículo 18 de los VSA.
- **“Ingresos del grupo familiar”** significa el ingreso calculado según las metodologías económicas para determinar la elegibilidad económica para los créditos fiscales anticipados para primas de 26 C.F.R. § 1.36B-1 y 2, incluyendo el método utilizado para calcular el tamaño del grupo familiar, con las siguientes modificaciones:
 - se deberá tratar a las parejas, y a cualquier persona considerada dependiente de cualquiera de los miembros de la pareja a los fines del impuesto sobre la renta federal, como miembros del mismo grupo familiar;
 - se tratará a las personas casadas que presenten declaraciones de impuestos federales por separado, pero que podrían presentarlas juntos, y a cualquier persona considerada dependiente de uno de los cónyuges para los fines de impuestos federales sobre la renta, como miembros del mismo grupo familiar;
 - las personas casadas que viven separadas mientras esperan su divorcio no se tratarán como miembros del mismo grupo familiar, independientemente de si presentan declaraciones de impuestos federales sobre la renta juntos o separados; y
 - el ingreso del grupo familiar de las personas que no deben presentar una declaración de impuestos federales sobre la renta, y de los inmigrantes indocumentados que no han presentado una declaración de impuestos federales sobre la renta, se calculará como si hubieran presentado una declaración de impuestos federales sobre la renta.
- **“Tamaño del grupo familiar”** se determina según la definición de “Ingresos del grupo familiar” de arriba.
- **“Activo líquido”** es un activo que puede ser dinero en efectivo o que fácilmente se puede convertir en efectivo, como dinero en efectivo, cuentas de cheques y de ahorros, cuentas de mercado, acciones, bonos

y certificados de depósito. Para determinar la elegibilidad de la ayuda económica, los activos líquidos no incluyen la residencia principal del grupo familiar, ningún plan 401(K) o cuentas de jubilación de la persona ni ningún plan de pensión.

- **“Acreedor médico”** significa un hospital a quien un consumidor le debe dinero por servicios de atención médica.
- **“Deuda médica”** es una deuda que surge de los servicios de atención médica recibidos.
- **“Cobrador de deuda médica”** es una persona o entidad que normalmente cobra o intenta cobrar, en forma directa o indirecta, deudas médicas que originalmente adeuda, o que se alega que adeuda, otra persona o entidad.
- **“Servicios de atención médica médicamente necesarios”** son servicios de atención médica, incluyendo pruebas de diagnóstico, servicios de prevención y atención posterior, que son adecuados para el diagnóstico o la condición del paciente en cuanto al tipo, la cantidad, la frecuencia, el nivel, el entorno y la duración. La atención médicamente necesaria debe:
 - informarse mediante evidencia médica o científica normalmente aceptada y ser coherente con los parámetros de la práctica normalmente aceptados reconocidos por las profesiones de atención médica en las mismas especialidades que normalmente hacen el procedimiento o dan el tratamiento, o que diagnostican o tratan la condición médica.
 - informarse según las necesidades únicas de cada paciente y de cada situación que se presente; y
 - reunir uno o más de los siguientes criterios:
 - ayudar a restablecer o mantener la salud del paciente;
 - evitar el deterioro o ser un paliativo para la condición del paciente;
 - evitar la aparición razonablemente posible de un problema médico o detectar un problema incipiente.
- **“Costo de bolsillo”** son los gastos del paciente por la atención médica que el seguro no reembolsa. Los costos de bolsillo incluyen deducibles, coseguros y copagos por servicios cubiertos más todos los costos de los servicios cubiertos.
- **“Paciente”** es la persona que recibe o recibió servicios de atención médica y se debe incluir al padre/madre si el paciente es menor de edad o a un tutor legal si el paciente es menor de edad o adulto en tutoría.
- **“Ayuda económica presuntiva”** es la prestación de ayuda económica para los servicios médicamente necesarios para los pacientes para quienes no se completó una solicitud de Ayuda económica de SVMC por falta de documentación de respaldo o falta de respuesta por parte del paciente. La determinación de la elegibilidad para la ayuda se basa en las circunstancias de la vida de la persona que demuestra necesidad económica. La ayuda económica presuntiva no está disponible para saldos después del pago del seguro.
- **“Paciente sin seguro”** es un paciente sin seguro u otra fuente de pago de terceros para su atención médica.
- **“Paciente con seguro insuficiente”** es un paciente que tiene cierto seguro u otra fuente de pago de terceros, cuyos gastos de bolsillo, aun así, exceden su capacidad de pago según lo determina esta política.
- **“Residente de Vermont”** es una persona, independientemente de la ciudadanía, incluyendo a los inmigrantes indocumentados, que reside en Vermont, es empleado de un empleador de Vermont para

prestar servicios para el empleador en este estado en el transcurso normal del trabajo del empleado, o que va a la escuela en Vermont, o una combinación de estas condiciones. El término incluye a la persona que vive en Vermont en el momento de recibir los servicios, pero que no tiene una vivienda permanente estable.

IV. Declaración de la política

Southwestern Vermont Medical Center, se compromete a dar ayuda económica a las personas con necesidades de atención médica que no tienen los medios económicos para pagar los servicios o los saldos que son su responsabilidad. SVMC se esfuerza por garantizar que la capacidad económica de las personas que necesitan servicios de atención médica no evite que busquen o reciban atención.

SVMC dará atención para condiciones médicas de emergencia y servicios médicamente necesarios para personas independientemente de su capacidad de pago o su elegibilidad para la ayuda económica del gobierno, e independientemente de su edad, género, raza, condición social o migratoria, orientación sexual o afiliación religiosa. Según la Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo, EMTALA), no se debería evaluar a ningún paciente para conocer su información de ayuda económica o de pago antes de prestar servicios para condiciones médicas de emergencia.

La ayuda económica no se considera un sustituto para la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de SVMC para obtener ayuda económica u otras formas de pago y que contribuyan con el costo de su atención según su capacidad individual de pago.

Antes de que SVMC solicite el pago de un paciente por la atención de emergencia o médicamente necesaria, haremos como mínimo lo siguiente:

- Determinar si el paciente tiene seguro que cubra los servicios de emergencia o médicamente necesarios que se prestaron, incluyendo, entre otros, seguro médico, seguro de automóvil, compensación de los trabajadores o algún otro tipo de póliza;
- Ofrecer al paciente información sobre cómo solicitar un seguro médico y dónde puede obtener ayuda con el proceso de solicitud.
- Si está disponible, podemos usar la información que tenga el hospital para determinar la elegibilidad presuntiva para la ayuda económica del paciente.
- Ofrecer al paciente una solicitud de ayuda económica sin costo;
- Ofrecer ayuda al paciente para completar y enviar la solicitud de ayuda económica sin costo.

A. Método por el que los pacientes pueden solicitar ayuda económica

Suministro de documentos de la política a los pacientes

En persona: hay copias impresas gratuitas de esta política y de la solicitud para recibir ayuda económica disponibles en los siguientes lugares:

- en el área de recepción de pacientes,
- en el área de admisiones de pacientes,
- en la oficina de facturación y
- en la oficina en que se prestan servicios de ayuda económica para pacientes.

Ofreceremos una copia gratuita de esta política a los pacientes como parte de su primera visita o, en el caso de los servicios prestados en el hospital, durante los procesos de admisión y alta.

Por teléfono: los pacientes pueden llamar al (802) 447-4500 para solicitar una copia impresa gratuita de esta política y de la solicitud para recibir ayuda económica.

En línea: esta política, la solicitud para recibir ayuda económica y el material relacionado están disponibles en línea en <https://svhealthcare.org/patients-visitors/billing-insurance>. Los pacientes también pueden acceder a estos documentos registrándose en el portal para pacientes en <https://svhealthcare.org/patients-visitors/patient-portal> y dirigiéndose a Ayuda económica.

Por correo: las copias gratuitas de esta política y de la solicitud para recibir ayuda económica están disponibles, a pedido, por correo postal. Las personas pueden pedir copias impresas a la siguiente dirección:

Southwestern Vermont Medical Center
100 Hospital Drive
Box 52
Bennington, VT 05201

Ayuda para completar la solicitud: hay consejeros económicos de SVMC disponibles en persona o por teléfono llamando al 802-447-4500 para ayudar a los pacientes a solicitar ayuda económica

Traducciones: una persona puede solicitar una traducción oral o escrita de la política de ayuda económica (consulte la sección “Derechos de acceso al idioma” abajo para obtener más información).

Resumen en lenguaje sencillo: podemos producir y que tenga disponible un resumen en lenguaje sencillo de nuestra política de ayuda económica.

B. Criterios de elegibilidad para recibir ayuda económica

SVMC ofrece dos tipos de ayuda económica: ayuda económica general y para gastos catastróficos.

- **Ayuda económica general:** un paciente debe cumplir tres pruebas para ser elegible para la ayuda económica general: (1) la prueba de residencia (2) la prueba de ingresos para gastos generales y (3) la prueba de activos.
- **Ayuda económica para gastos catastróficos:** un paciente debe cumplir dos pruebas para ser elegible para la ayuda económica para gastos catastróficos: (1) la prueba de residencia (2) la prueba de ingresos para gastos catastróficos.

Prueba de residencia: para ser elegible para la ayuda económica para gastos generales o catastróficos, un paciente debe, en el momento en que se prestan los servicios, ser residente de Vermont como se define en la sección “Definiciones” de esta política o ser residente de los siguientes condados que están fuera de Vermont Rensselaer (NY), Washington (NY) y Berkshire (MA). No hay restricciones de residencia si los servicios prestados fueron resultado de una condición médica de emergencia como se define en la sección “Definiciones” de esta política.

No hay requisito de duración para la residencia en Vermont. No importa cuánto tiempo el paciente haya sido residente de Vermont, y SVMC reconoce que las personas con vivienda inestable pueden ser residentes de Vermont (incluso si recién se han mudado a Vermont).

Prueba de ingresos para gastos generales: para ser elegible para la ayuda económica general, los ingresos del grupo familiar de un paciente deben ser iguales o inferiores al 400 % del Nivel federal de pobreza (FPL). Para determinar el FPL del solicitante, SVNC deberá usar la definición de “Ingresos del grupo familiar” de la sección “Definiciones” de esta política, que también contiene una guía para determinar el tamaño del grupo familiar. Consulte también la sección “Determinación de la cantidad de ayuda económica” de esta política abajo para obtener más instrucciones. El FPL estándar aplicable deberá ser del año en que se prestan o prestaron los servicios.

Prueba de activos: para ser elegible para la ayuda económica para gastos generales del paciente, el grupo familiar del paciente no debe tener activos líquidos con un valor combinado del 400 % del FPL o más para el tamaño aplicable del grupo familiar. Lo que constituye como activos líquidos se define en la sección “Definiciones” de esta política.

Prueba de ingresos para gastos catastróficos: para ser elegible para la ayuda económica para gastos catastróficos, los ingresos del grupo familiar de un paciente deben ser iguales o inferiores al 600 % del FPL. Para determinar el FPL del solicitante, SVNC deberá usar la definición de “Ingresos del grupo familiar” de la sección “Definiciones” de esta política, que también contiene una guía para determinar el tamaño del grupo familiar. Consulte también la sección “Determinación de la cantidad de ayuda económica” de esta política abajo para obtener más instrucciones. El FPL estándar aplicable deberá ser del año en que se prestan o prestaron los servicios.

Elegibilidad y requisitos para inscribirse en el seguro médico: si un paciente es inmigrante indocumentado, no se debe usar la negativa del paciente para solicitar seguro médico público como un motivo para denegarle ayuda económica. En el caso de todos los pacientes, independientemente de su condición migratoria, no se debe usar la negativa del paciente para solicitar seguro médico privado como un motivo para denegarle ayuda económica.

Seguro: el paciente no tiene cobertura de seguro médico, de responsabilidad u otra cobertura de terceros que pague los servicios que recibió en SVMC. Se deben haber cumplido todas las directrices del seguro/disposiciones del plan, incluyendo la obtención de las remisiones o autorizaciones necesarias y estar dentro de la red de proveedores especificada por sus planes.

Período de elegibilidad: se deberá considerar que un es paciente elegible para la ayuda económica durante doce meses a partir de la fecha en que se lo consideró elegible inicialmente para dicha ayuda. La necesidad de recibir ayuda económica se debe reevaluar posteriormente en cada ocasión de prestación de servicios si la última evaluación de elegibilidad se completó más de doce meses antes o en cualquier momento en que se dé a conocer cualquier información adicional relevante a la elegibilidad del paciente para la ayuda económica. Nota: los pacientes pueden enviar nueva documentación económica de respaldo para una solicitud inicial siempre que la solicitud inicial tenga menos de un año.

Es preferible, aunque no obligatorio, que se solicite la ayuda económica y se determine la elegibilidad antes de prestar los servicios. Sin embargo, se puede enviar una solicitud en cualquier momento del ciclo de facturación y antes de ser gravada siempre que haya una expectativa razonable de que los servicios se prestarán.

Período de solicitud: SVMC procesará las solicitudes que las personas envíen durante el período de solicitud. El período de solicitud comienza el día en que se presenta por primera vez el estado de cuenta del saldo por la atención del paciente y termina 365 días después. Si se ha remitido una cuenta a una agencia de cobro, y se recibe y se da una solicitud en el plazo de los 365 días después de la solicitud, las cuentas se retirarán de la agencia y se procesarán según el programa de ayuda económica.

Requisitos de documentación

- Residencia

SVMC no pedirá pruebas de residencia al solicitante. Una solicitud para recibir ayuda económica será certificación suficiente de que el solicitante cumple la definición de los requisitos de residencia que se incluyen en esta política.

- Ingresos/Activos

Un paciente debe dar pruebas de ingresos junto con su solicitud para recibir ayuda económica. Un paciente puede dar su declaración de impuestos estatales y federales más reciente, o en su lugar, puede dar talones de pago, documentación de ayuda pública u otra documentación que el Departamento de Acceso a la Salud (Department of Health Access) de Vermont acepte como documentación válida de ingresos, como una declaración bancaria, estado de pérdidas y ganancias, carta de un empleador o autocertificación en circunstancias atenuantes en las que no hay otra documentación disponible.

Nota: los pacientes que son inmigrantes indocumentados deberán tener la opción de enviar otra documentación de los ingresos del grupo familiar, como un estado de pérdidas y ganancias, en lugar de una declaración de impuestos estatales o federales.

SVMC no exige ninguna otra fuente de verificación de ingresos aparte de la documentación que se menciona arriba.

SVMC podría basarse en otra evidencia de elegibilidad, pero no le pedirá a un paciente que envíe ninguna documentación que no se mencione en esta política.

SVMC podría considerar presuntivamente a un paciente como elegible para la ayuda económica según la información que tiene el hospital. No usaremos la información que tenemos para denegar presuntivamente una solicitud. Consulte también la sección “Elegibilidad presuntiva” de esta política para obtener más instrucciones.

- Documentación de respaldo de ingresos/activos que se debe incluir con la solicitud cuando corresponda:
 - Los 2 talones de pago más recientes o una verificación de salario por escrito del empleador;

- Declaraciones de impuestos sobre ingresos federales y estatales del año anterior;
- Declaración de impuestos empresariales (si corresponde);
- Estados de cuenta bancaria de 2 meses, incluyendo cuentas de cheques, cuentas de ahorros y cuentas de mercado;
- Declaraciones de seguro social;
- Declaraciones de jubilación;
- Formularios de aprobación o denegación de la compensación por desempleo o la compensación de los trabajadores, si corresponde;
- Verificación por escrito de las agencias públicas de bienestar o de cualquier otra agencia gubernamental, que pueda dar fe del estado de ingresos de los últimos doce (12) meses (si corresponde).

C. Determinación de la cantidad de ayuda económica

La política de SVMC es seguir las directrices federales de pobreza para grupos familiares para determinar la elegibilidad para la ayuda económica. A las personas elegibles para el Programa de ayuda económica de SVMC no se les cobrará más que las cantidades generalmente facturadas a los pacientes con seguro. Las cantidades generalmente facturadas (AGB) a los pacientes se calculan mediante el método de Tarifa de servicio “retroactivo” de Medicare según lo define el IRS en la sección 501(r) (5). Para calcular la AGB, la suma de la cantidad permitida para todos los reclamos de tarifa por servicio de Medicare para el año fiscal anterior se divide por los cargos brutos de dichos reclamos. Según este cálculo para el año fiscal 2023, el descuento mínimo dado a pacientes elegibles bajo esta política es del 70 %.

Desde el 7/1/2024, se aplican las siguientes tarifas de descuento:

Tamaño de la familia	<=250 % FPL	251 %-300 %	300 %-400 % FPL
	100 % de	75 % de	70 % de
1 persona	\$37,650	\$45,180	\$60,240
2 personas	\$51,100	\$61,320	\$81,760
3 personas	\$64,550	\$77,460	\$103,280
4 personas	\$78,000	\$93,600	\$124,800
5 personas	\$91,450	\$109,740	\$146,320
6 personas	\$104,900	\$125,880	\$167,840
7 personas	\$118,350	\$142,020	\$189,360
8 personas	\$131,800	\$158,160	\$210,880

Determinación del ingreso del grupo familiar

Independientemente de qué tipo de documentación de los ingresos envíe el solicitante, SVMC deberá calcular el ingreso por grupo familiar usando las metodologías económicas para determinar la elegibilidad económica para créditos fiscales anticipados para primas de 26 C.F.R. § 1.36B-1 y 2e.

Esto son los “ingresos brutos ajustados modificados” (MAGI) del solicitante, como se define en 26 CFR § 1.36B-1(e)(1) - (2), y que resume el Servicio de impuestos internos:

“Ingresos brutos ajustados modificados” es el ingreso bruto ajustado de su declaración de impuestos federales sobre la renta más cualquier ingreso extranjero excluido, beneficios del Seguro Social exentos de impuestos (incluyendo los beneficios de jubilación ferroviaria de nivel 1) y el interés exento de impuestos recibido o devengado durante el año fiscal. No incluye Ingresos de Seguridad Suplementarios (SSI).

Determinación del tamaño del grupo familiar

SVMC deberá calcular el tamaño del grupo familiar según las directrices establecidas en la definición de “Ingresos del grupo familiar” (consulte la sección “Definiciones” arriba).

Cantidad de ayuda económica

Los pacientes elegibles para la ayuda económica para gastos generales o catastróficos deberán recibir los descuentos que se detallan abajo según el nivel federal de pobreza (FPL) del grupo familiar del solicitante.

Cantidad de ayuda económica para gastos generales

Pacientes con seguro: a los pacientes con seguro se les aplicará un descuento en sus gastos de bolsillo.

- En el caso de los pacientes con seguro cuyos ingresos del grupo familiar sean un 250 % o menos del FPL, no cobraremos (es decir, 100 % de descuento) los gastos de bolsillo por los servicios de emergencia o medicamento necesarios prestados (es decir, la atención es gratuita).
- En el caso de los pacientes con seguro cuyos ingresos del grupo familiar estén entre el 250 % y el 400 % del FPL, descontaremos todos los gastos de bolsillo por los servicios de emergencia o medicamento necesarios prestados en un 70 %.

Pacientes sin seguro: a los pacientes sin seguro que sean elegibles para la ayuda económica se les deberá aplicar un descuento en la cantidad normalmente facturada por los servicios de emergencia y medicamento necesarios prestados.

- En el caso de los pacientes sin seguro cuyos ingresos del grupo familiar sean un 250 % o menos del FPL, no cobraremos (es decir, 100 % de descuento) la cantidad normalmente facturada por los servicios de emergencia o medicamento necesarios prestados (es decir, la atención es gratuita).
- En el caso de los pacientes sin seguro cuyos ingresos del grupo familiar estén entre el 250 % y el 400 % del FPL, descontaremos la cantidad que normalmente se factura por los servicios de emergencia o medicamento necesarios prestados en un 70 %.

Cantidad de ayuda económica para gastos catastróficos

Para pacientes con seguro o sin seguro: si la cantidad total adeudada por los servicios de emergencia y medicamento necesarios prestados excede el 20 % de los ingresos del grupo familiar, entonces la cantidad adeudada se reducirá para que sea equivalente al 20 % de los ingresos del grupo familiar del paciente.

En casos en que un paciente sea elegible para la ayuda económica para gastos generales y catastróficos, le daremos al paciente la cantidad más alta de las dos ayudas.

En ningún caso, a un paciente que sea elegible para la ayuda económica para gastos catastróficos o generales se le puede cobrar más del 5 % de los ingresos brutos mensuales de su grupo familiar por los servicios prestados.

En ningún caso, a un paciente que sea elegible para la ayuda económica para gastos catastróficos o generales se le cobrarán intereses sobre la cantidad adeudada por los servicios ni se le cobrará ninguna multa o tarifa por pago por adelantado por una deuda médica pendiente.

En ningún caso, la cantidad de la que se toma el descuento de la ayuda económica será más que la cantidad normalmente facturada para pacientes sin seguro. De manera similar, para los pacientes con seguro, en ningún caso la cantidad de la que se toma el descuento para la ayuda económica será mayor que el cargo permitido por la compañía aseguradora del paciente.

Calendario y contenido de la decisión

SVMC emitirá una decisión escrita para el solicitante no más de 30 días naturales después de recibir la solicitud de ayuda económica.

La decisión escrita deberá informar al paciente de que tiene derecho de apelar cualquier decisión y especificará el método y el cronograma para dicha apelación.

Además, la decisión escrita contendrá lo siguiente:

- Si la solicitud del paciente está incompleta, SVMC se lo informará al solicitante y especificará qué información es necesaria para completar la solicitud.
- Si se aprueba la solicitud del paciente, SVMC incluirá la cantidad de ayuda que se da, la base para el cálculo de la cantidad adeudada y una factura modificada. Si el paciente sigue debiendo un saldo después de la aplicación de la ayuda económica, SVMC o un cobrador de deudas médicas que busque cobrar una deuda médica, deberá ofrecer un plan de pago que no exceda el 5 % de los ingresos mensuales del grupo familiar del paciente.
- Si se rechaza la solicitud del paciente, SVMC incluirá las causas objetivas por dicha denegación.

Circunstancias atenuantes

SVMC reconoce que podría haber circunstancias atenuantes en las que un paciente no cumpla los criterios para la ayuda económica que se detallan en esta política, pero aun así el paciente no pueda pagar los servicios de atención médica de emergencia o médicamente necesarios recibidos o que requiere. Un paciente o personal del hospital puede solicitar una exención de la prueba de elegibilidad para la ayuda económica que se detalla en esta política por una circunstancia inusual o imprevista que garantice una consideración especial. El director del Ciclo de ingresos o el director financiero revisarán dichas solicitudes.

D. Proceso de apelación de ayuda económica

1. Derechos de apelación

Un paciente tiene 60 días después de recibir una decisión por escrito de ayuda económica para apelar esa decisión. SVMC deberá informar al paciente no más de 60 días después de recibir la apelación si dicha apelación se aprobó o denegó.

2. Proceso de apelaciones

Si SVMC rechaza la ayuda económica en forma parcial o total, el paciente (o su agente) puede apelar la decisión en un plazo de 60 días. El paciente debe escribir una carta al director del Ciclo de ingresos para explicarle por qué la decisión que tomó SVMC fue incorrecta. SVMC revisará la carta de apelación y enviará una decisión final al paciente en un plazo de 60 días después de recibir la solicitud de apelación.

E. Elegibilidad para ayuda económica presuntiva

Las circunstancias conocidas que rodean la situación personal de un paciente pueden respaldar la conclusión de que califica para recibir la ayuda económica. Además, el paciente no puede solicitar ayuda económica ni dar la documentación de respaldo necesaria para hacer una determinación habitual de elegibilidad. Se usa la evaluación presuntiva, independientemente del saldo pendiente, sobre cuentas elegibles después de avisos de cobro de deuda y antes de remitir la cuenta a una agencia externa de cobro para dar ayuda económica a pacientes que no han respondido al aviso de la opción de completar una solicitud de ayuda económica.

- Abajo se mencionan algunos escenarios frecuentes específicos en que un paciente podría ser elegible para recibir ayuda económica presuntiva. Esta lista no es una lista exhaustiva. Puede haber situaciones únicas que no aparecen mencionadas que se evaluarán de manera independiente.
 - Actualmente elegible para Medicaid
 - Elegible para otros programas de ayuda estatales o locales que no tienen financiamiento (p. ej., reducción de gastos de Medicaid)
 - Elegibilidad para la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
 - Elegibilidad para cupones de comida
 - Participación en programas para mujeres, bebés y niños
 - El paciente está encarcelado sin cobertura médica
 - Se conoce que el paciente es una persona sin casa
 - El paciente ha fallecido. No se presentó ninguna sucesión en la jurisdicción local en que reside el paciente. Puede haber o no familiares que podamos localizar y no tenemos motivos para creer que el paciente tiene activos que pudieran cubrir sus servicios.

F. Niveles de aprobación de ayuda económica

- Consejero económico – hasta \$10,000
- Director asistente/Director – hasta \$50,000
- CFO/Presidente – más de \$50,000

G. Comunicación en relación con la ayuda económica

SVMC se compromete a hacer pública la información sobre nuestra política. Además de tener copias impresas disponibles (consulte la sección “Suministro de documentos de la política a los pacientes” arriba), seguimos estos pasos para hacer ampliamente pública esta información:

- SVMC publicará avisos e información visibles sobre la política de ayuda económica en las oficinas del centro incluyendo las áreas de recepción y admisión de pacientes, y también en lugares donde se prestan servicios de ayuda económica y de facturación para pacientes.
- SVMC se asegurará de que el personal que atiende al paciente y el personal médico, incluyendo médicos, enfermeros, consejeros económicos, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y consejeros religiosos, tengan suficiente conocimiento de la política para informales a los pacientes de sus opciones en relación con la ayuda económica.
- Cualquier miembro del personal o agente de SVMC, incluyendo médicos, enfermeros, consejeros económicos, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y consejeros religiosos, pueden remitir a los pacientes para ayuda económica. El paciente o un familiar, un amigo cercano o una persona relacionada con el paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables, puede pedir la ayuda económica.
- SVMC notificará e informará a los miembros de la comunidad en la que el centro presta sus servicios sobre la política de ayuda económica de manera razonablemente calculada como para que llegue a los miembros de la comunidad que más probablemente necesiten ayuda económica, incluyendo a los miembros que no hablan inglés.
- SVMC dará orientación económica a los pacientes sobre sus facturas y hará que la disponibilidad de dicha orientación sea ampliamente conocida. Los consejeros económicos están disponibles en persona en la Oficina de facturación de SVMC situada en 100 Hospital Drive, Bennington VT 05201, o por teléfono llamando al 802-447-4500.
- SVMC responderá de inmediato las preguntas de los pacientes sobre sus facturas y solicitudes de ayuda económica. El objetivo de SVHC es procesar las solicitudes de ayuda económica completadas en un plazo de 30 días.
- SVMC utilizará un proceso de facturación que sea claro, conciso y amigable para el paciente.
- SVMC publicará información sobre el Programa de ayuda económica de SVHC, incluyendo copias de la política y la solicitud en el sitio web de SVHC, <http://www.svhealthcare.org>
- SVMC enviará una solicitud de ayuda económica a todos los pacientes que pagan por su cuenta y viven en el área de servicio de SVHC junto con la factura inicial, e informará a los pacientes del Programa de ayuda económica en todos los estados de cuenta de los pacientes.
- SVMC publicará información sobre el Programa de ayuda económica de SVHC en el Departamento de Emergencias (Emergency Department), en todas las áreas de registro de pacientes y en la oficina de facturación.
- SVMC dará la Política de ayuda económica y el Resumen en lenguaje sencillo en los idiomas principales que habla la población que se atiende en SVMC.
- SVMC da ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades y a personas cuyo idioma principal no es el inglés, para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros. Esto incluye intérpretes calificados de lenguaje de señas y ayuda gratuita en idiomas mediante intérpretes calificados. Si necesita estos servicios, llame al 1-800-367-9559 (TTY: 1-866-237-0174), opción 1 y después el código de clientes 05201.

- **ATENCIÓN:** si habla inglés, tendrá a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-367-9559 (TTY: 1-866-237-0174, opción 1 y luego código de cliente 05201).

Derechos de acceso al idioma

- SVMC se compromete a garantizar que los pacientes cuyo idioma principal no es el inglés puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva. Prestamos servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés. Esto incluye intérpretes calificados e información escrita en idiomas que no sean inglés. Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros llamando al (802) 442-6361 o <https://svhealthcare.org/contact-us>.
- SVMC se compromete a dar dispositivos y servicios gratuitos para personas sordas y con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva. Pueden incluir intérpretes de lengua de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros tipos de formatos). Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros llamando al (802) 442-6361 o <https://svhealthcare.org/contact-us>. Aunque preferimos que nos llamen al teléfono de arriba, se pueden hacer solicitudes relacionadas con una discapacidad en cualquier momento, a cualquier miembro del personal y de cualquier forma.

Preguntas

Las personas pueden dirigir preguntas sobre la política de ayuda económica a la Oficina de facturación que se encuentra en Southwestern Vermont Medical Center. Puede comunicarse con la oficina llamando al teléfono (802) 447-4500 o en persona en: 100 Hospital Drive, Bennington, VT 05201.

Quejas

- Si tiene alguna preocupación o queja sobre nuestro programa de ayuda económica, comuníquese con nuestra oficina llamando al: (802) 447-4500.
- Si no podemos solucionar su queja, puede comunicarse con la Oficina del Fiscal General de Vermont quien es designado como la entidad ejecutora según la Ley 119 de Vermont de 2022. (800) 649-2424 o <https://ago.vermont.gov/contact>.
- Si quiere hablar con un representante de atención médica sobre sus preocupaciones, puede comunicarse con la oficina del Representante de atención médica (HCA). El HCA es un recurso gratuito disponible para ayudar a todos los ciudadanos de Vermont a solucionar problemas relacionados con la atención médica. No es una compañía de seguros y no es parte del gobierno estatal de Vermont. Puede comunicarse llamando al: 1-800-917-7787 o hca@vtlegalaid.org.

H. Facturas y cobros a pacientes

Todos los estados de cuenta, ya sea que los envíe este hospital o un cobrador de deudas médicas, deberán incluir una declaración escrita visible que diga que ciertos pacientes pueden ser elegibles para ayuda económica. Esta declaración deberá incluir el teléfono al que puede llamar un paciente para obtener más información sobre nuestra política y el proceso de solicitud. También debería incluir la dirección del sitio web donde se publican esta política, la solicitud para recibir ayuda económica y el resumen en lenguaje sencillo.

Todos los intentos de comunicación oral y escrita por parte del acreedor médico o de un cobrador de deudas médicas, incluyendo Southwestern Vermont Medical Center, para cobrar una deuda médica que surja de los servicios de ayuda económica prestados en este centro deberán incluir información sobre nuestra política de ayuda económica. SVMC no impondrá acciones extraordinarias de cobro a los pacientes, como informar a la agencia de crédito, sin primero hacer esfuerzos razonables para

determinar si el paciente es elegible para recibir ayuda económica. Para obtener información sobre las medidas que SVMC tomará para informar a los pacientes de la política de ayuda económica y las actividades de cobro que podemos seguir, consulte la política de facturación y cobro de SVMC. Puede encontrar esta política en línea en <http://svhealthcare.org/patients-visitors/billing-insurance> y se puede pedir por teléfono llamando al Departamento de Facturación (Billing Department) de SVMC al 802-447-4500.

I. Exclusiones de ayuda económica

- Servicios sin cobertura – Servicios no elegibles para ayuda económica:
 - Estética, infertilidad y otros procedimientos y servicios optativos que no son médicamente necesarios.
 - Pruebas de puntuación de calcio por CT no cubiertas por el seguro.
 - Servicios para los que se firmó un Aviso anticipado para el beneficiario (ABN).
 - Servicios para los que se ha firmado una renuncia a servicios no cubiertos
 - Odontología general.
 - Servicios reembolsados directamente al paciente por una compañía de seguros o un tercero.
 - Atención que no sea de emergencia que pueda cubrir una compañía de seguros en otro proveedor, pero que no esté cubierta en SVMC debido a que SVMC está fuera de la red.
 - Consultas y vacunas para viajes no cubiertas por el seguro.
- Proveedores no cubiertos por esta política

Esta política cubre los servicios de hospital que presta SVMC y los servicios profesionales que prestan los proveedores médicos de SVMC. Puede recibir servicios en SVMC de otros médicos privados de la comunidad. Estos proveedores son entidades separadas y los servicios se facturan por separado. Estos grupos de médicos no están obligados a seguir la política de ayuda económica de SVMC. Abajo encontrará una lista de estos proveedores que no son de SVMC:

Centers for Living and Rehabilitation
Centers for Nursing and Rehabilitation
Dartmouth Hitchcock Medical Center
David Charnock MD
Eric Seyferth MD
Erik Niemi DO
Glen MacKenzie MD
Jennifer Judkins MD
Judy Orton MD
Mary Schuh DPM
Matthew McDonald MD
Radiology Associates of Bennington
Suzanne McGuire DPM
SVMC Dentistry
Virtual Radiology
Wesley Baker DMD
William Sarchino DPM

J. Revisión de la política

El organismo regulador del hospital revisará, actualizará y aprobará esta política de ayuda económica al menos una vez cada tres años.

V. Referencias

No corresponde

Propietario responsable:	Raquel Brown	Fecha de creación original	10/01/2016
Aprobada por:	Comité de supervisión de PolicyTech, Raquel Brown, Robert Laba	Última modificación	06/10/2024
Fecha de aprobación:	06/11/2024	Próxima revisión periódica	06/11/2027
Políticas y procedimientos relacionados:			
Ayudas laborales relacionadas:			