



## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

El Sistema de Salud del Virginia Hospital Center se enorgullece de su misión sin fines de lucro para ofrecer servicios de salud de calidad a los pacientes las 24 horas del día los 7 días de la semana, independientemente de su capacidad de pagar, hacerlo de una manera equitativa y tratarlos con dignidad, respeto y compasión.

Para lograr este fin, el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center ha establecido un programa para facilitar la provisión de asistencia financiera a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente para los Servicios Elegibles (que se definen a continuación). Bajo este programa, a los pacientes, cuyo ingreso familiar es menor que el 200% de las directrices federales de pobreza publicadas, se les proporciona atención gratuita, con respecto a la porción que sale del bolsillo del paciente de la factura por Servicios Elegibles (“Asistencia Financiera”). El Sistema de Salud del Virginia Hospital Center no proporciona atención médica con descuento en virtud de su Política de Asistencia Financiera.

**La Política de Asistencia Financiera, el Resumen en Términos Sencillos y el Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera se pueden encontrar en [www.virginiahospitalcenter.com/fap](http://www.virginiahospitalcenter.com/fap).**

### **AVISO AL PACIENTE SOBRE ASISTENCIA FINANCIERA**

El Sistema de Salud del Virginia Hospital Center se enorgullece de su misión sin fines de lucro para proveer atención médica de calidad a todos los que lo necesitan.

En un esfuerzo por concientizar a nuestros pacientes, a las familias y a la comunidad en general sobre nuestro programa de asistencia financiera, el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center ha adoptado una serie de medidas para dar a conocer ampliamente esta política incluyendo publicación de señalización legibles, el desarrollo de un Resumen en Términos Sencillos de la Financiera política de Asistencia (PLS, por sus siglas en inglés) y ofreciendo folletos informativos sobre la Política de Asistencia Financiera en los mostradores de inscripción de nuestro hospital, Oficinas de Servicios Sociales del Condado, y otras organizaciones de caridad. Esta Política de Asistencia Financiera, Resumen en Términos Sencillos y Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera están disponibles en inglés y varios otros idiomas.

### **DEFINICIONES**

#### **1. NO ASEGURADOS**

El paciente no tiene seguro o asistencia de terceras personas para ayudar con el cumplimiento de sus obligaciones de pago.

## 2. INFRAASEGURADOS

El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceras personas, pero todavía tiene gastos de su propio bolsillo que superan sus capacidades financieras.

## 3. ASISTENCIA FINANCIERA

La ayuda se pondrá a disposición de los Servicios Elegibles (descrito más adelante) proporcionados a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente cuyo ingreso familiar es menor que el 200% de las directrices federales de pobreza publicados. Tales Servicios Elegibles son proporcionados por el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center sin expectativa de pago. Asistencia financiera no incluye mala deuda o déficit contractuales de los programas de gobierno, pero puede incluir copagos o deducibles del seguro, o ambos. Por favor tenga en cuenta que el Programa de Asistencia Financiera ofrecida en el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center NO es una póliza de seguro.

## 4. SERVICIOS ELEGIBLES

Los servicios proveídos por nuestro hospital que son elegibles para Asistencia Financiera incluyen: (1) Servicios médicos de emergencia proveídos en una sala de urgencias; (2) Servicios no electivos proveídos en respuesta a circunstancias que apelan la vida de uno en un lugar que no es de emergencia; y (3) otros servicios medicamente necesarios, en base al juicio clínico del profesional de la salud sin tener en cuenta la situación financiera del paciente.

## 5. ATENCIÓN MEDICA NECESARIA

A Según la definición de Medicare - servicios de atención médica o suministros razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión

## 6. PROVEEDORES CUBIERTOS

La Política de Asistencia Financiera se aplica a los servicios prestados por médicos directamente empleados por el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center; y NO incluye servicios prestados por médicos independientes o médicos que son contratistas independientes para el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center, incluyendo médicos de urgencias, anesthesiólogos, radiólogos y patólogos. Si usted recibe una factura del médico que sea un médico independiente o médico que trabaja como contratista independiente para el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center, usted debe comunicarse con la oficina de dicho médico para discutir los términos de pago de los servicios recibidos. Si usted tiene alguna pregunta con respecto a si un médico es empleado por el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center, por favor visite los mostradores de inscripción del hospital o llame al Departamento de Asistencia Financiera al 703.558.2492.

## 7. DEUDA INCOBRABLE

Los gastos resultantes del tratamiento por los servicios prestados a un paciente y/o garante quien - contando con los recursos financieros necesarios para pagar los servicios de atención médica, y por lo tanto, no califica para Asistencia Financiera - ha demostrado a través de sus acciones una falta de intención para cumplir con los acuerdos contractuales para resolver una factura.

## 8. FAMILIA

Según lo definido por la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas de Servicio de Rentas Internas, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, puede ser considerado un dependiente para propósitos de la prestación de asistencia financiera.

## PRINCIPIOS

### 1. PROVISIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

Todos los Servicios Elegibles estarán a disposición de todas las personas bajo esta Política de Asistencia Financiera. Todos los pacientes pueden obtener copias gratuitas de la Política de Asistencia Financiera, Resumen en Términos Sencillos y Aplicaciones de Ayuda Financiera en la mesa de registro del Departamento de Emergencias, Areas de Admisión hospitalaria, el servicio de conserje en el vestíbulo principal, o desde la Página Web del Hospital. La determinación de si un paciente califica para recibir ayuda financiera se hará tan pronto como sea posible y, en la medida de lo posible, antes de ser dado de alta. En ningún caso determinado que un paciente es elegible para asistencia financiera será emitido una factura.

### 2. NO DISCRIMINACIÓN

La necesidad de un tratamiento médico de cualquier paciente se basará en el juicio clínico del profesional de la salud sin tener en cuenta la situación financiera del paciente. Todos los pacientes serán tratados para los Servicios Elegibles sin discriminación independientemente de su elegibilidad para recibir ayuda financiera. La determinación de la Asistencia Financiera se basa en la capacidad del paciente para pagar y *no* se verá afectada por la edad, sexo, raza, religión, discapacidad, orientación sexual, estado civil, estado migratorio o el origen nacional.

### 3. ASISTANCIA EN COMPLETAR LA SOLICITUD

Los asesores financieros internos (del hospital) y los trabajadores del Condado de Arlington están disponibles para ayudar a los pacientes en la aplicación para programas de asistencia del Condado, Estado y Federales, incluyendo, pero no limitado a, Medicaid, Medicaid de Emergencia, Seguro Social por discapacidad y SLH.

### 4. RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

Tal como se describe en mayor detalle a continuación, se espera que los pacientes cooperen y proporcionen la información adecuada y de manera puntal a Virginia Hospital Center para obtener asistencia financiera.

## SOLICITANDO PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Los pacientes tienen 240 días después del primer estado de cuenta después del alta para presentar las solicitudes de Asistencia Financiera. Se puede aplicar para Asistencia Financiera completando un formulario de solicitud y proporcionando los siguientes documentos:

- Dos copias de su(s) colilla(s) de pago más recientes o una copia de sus formas de declaración de impuestos más reciente
- Copia de arrendamiento (si es su caso)
- Copia de sus extractos bancarios más reciente

El Formulario de Solicitud para Asistencia Financiera está disponible para los pacientes en el momento en que reciben atención médica en el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center. El Formulario de Solicitud, la Política de Asistencia Financiera y el Resumen en Términos Sencillos se pueden descargar en [www.virginiahospitalcenter.com/fap](http://www.virginiahospitalcenter.com/fap). Las instrucciones adjuntas también indicarán los documentos necesarios para la determinación de la elegibilidad y podrá guiar a los pacientes a completar la forma.

Alternativamente, las copias impresas de la Política de Asistencia Financiera del Hospital, su Resumen en Términos Sencillos y el Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera también se pueden obtener de forma gratuita visitando los mostradores de inscripción del hospital, incluyendo el área de conserje ubicada en el vestíbulo principal del hospital. Usted puede solicitar una copia gratuita que se le enviará por correo llamando al Departamento de Asistencia Financiera al 703.558.2492.

El Formulario de Solicitud completa y toda la documentación de apoyo deben ser devueltos a:

Virginia Hospital Center Business Office  
Atención: Financial Assistance Department  
601 S. Carlin Springs Rd.  
Arlington, VA 22204

## DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Si la información completa sobre la situación del seguro o lo financiero del paciente no está disponible en el momento del servicio, o si cambia el estado financiero del paciente, la clasificación para la Asistencia Financiera puede determinarse después de la prestación de Servicios Elegibles. Se harán todos los esfuerzos para establecer si el paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera antes de que el paciente abandone el hospital.

El Sistema de Salud del Virginia Hospital Center no proporciona asistencia financiera basada en una escala móvil, sino que proporciona atención gratuita a todos los pacientes cuyo ingreso familiar es inferior al 200 % del nivel federal de pobreza. El nivel de ingresos necesarios para calificar para Asistencia Financiera se vuelve a calcular anualmente para reflejar los niveles Federales de Pobreza vigentes de ese momento los cuales son publicadas por el Registro Federal.

La siguiente tabla indica los Niveles Federales de Pobreza que están en vigor para el año calendario del 2018:

<b>Personas en la Familia</b>	<b>Guías de Pobreza</b>	<b>200%</b>
1	\$12,140	\$24,280
2	\$16,460	\$32,920
3	\$20,780	\$41,560
4	\$25,100	\$50,200
5	\$29,420	\$58,840
6	\$33,740	\$67,480
7	\$38,060	\$76,120
8	\$42,380	\$84,760

**NOTA:** Para los hogares con más de 8 personas, añadir \$4,180 por cada persona adicional.

## PROCEDIMIENTOS

Nuestro Coordinador de Proyectos Especiales revisará la información proporcionada y tomar una decisión respecto a la elegibilidad dentro de los 30 días de haber recibido un completo Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera. El paciente será tratada como una cuenta de pagos por cuenta propia hasta que el paciente presente un Formulario de Solicitud completo para Asistencia Financiera, o reciba Presunta Atención de Caridad (descrito más adelante), dentro de los 240 días del primer estado de cuenta después del alta.

Es preferible, pero no se requiere, que una petición para Asistencia Financiera y que la determinación de elegibilidad dentro de la Política de Asistencia Financiera se lleve a cabo antes de la prestación de Servicios Elegibles. Sin embargo, la determinación de elegibilidad se puede hacer en cualquier momento de la inscripción, la atención al paciente, o el proceso de ciclo de ingresos. *Las Solicitudes de Asistencia Financiera que son aprobados son válidas por un periodo de seis meses.*

## SOLICITUDES INCOMPLETAS

Si un paciente presenta una solicitud de Asistencia Financiera **incompleta** (es decir, información o documentos que faltan), el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center se pondrá en contacto con al paciente pidiendo la información o documentación adicional. En el caso de que no se ubique al paciente, no responde o no cumple después de múltiples intentos, el Hospital va a esperar un tiempo razonable desde la fecha de iniciación de contactos antes de manejar la cuenta del paciente como una cuenta de pago por cuenta propia, y transferir la cuenta a una agencia de cobros para tomar medidas adicionales. Sin embargo, cada paciente todavía tiene la capacidad de solicitar asistencia financiera dentro de 240 días desde el primer estado de cuenta después del alta.

**Los pacientes que buscan asistencia para completar el formulario de solicitud pueden ponerse en contacto con el Departamento de Asistencia Financiera al 703.558.2492 o visitar la siguiente dirección:**

Virginia Hospital Center Business Office  
Financial Assistance Department  
601 S. Carlin Springs Rd.  
Arlington, VA 22204

## **PRESUNTA ATENCIÓN CARITATIVA**

El Sistema de Salud del Virginia Hospital Center entiende que ciertos pacientes no puedan completar una Solicitud de Ayuda Financiera, no cumplan con las peticiones de documentación, o en caso contrario no respondan al proceso de aplicación. Como resultado, puede haber circunstancias en las cuales se establece la calificación de un paciente para la Asistencia Financiera sin completar el Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera. En estas circunstancias, El Sistema de Salud del Virginia Hospital Center puede utilizar otras fuentes de información para hacer una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información nos permitirá tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no responden utilizando las mejores estimaciones disponibles en la ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.

El hospital puede utilizar una tercera entidad para realizar una revisión electrónica de la información del paciente para evaluar la necesidad económica. Esta revisión utiliza un modelo reconocido por la industria de la salud basado en las bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular una puntuación capacidad socio- económica y financiera que incluye estimaciones de ingresos, activos y liquidez. La tecnología electrónica está diseñada para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y esta calibrada contra aprobaciones históricas para Asistencia Financiera del Hospital bajo el proceso de aplicación tradicional.

La tecnología electrónica se desplegará antes de la asignación de una deuda incobrable después de que todas las fuentes de elegibilidad y de pago se hayan agotado. Esto permite que el hospital examine a todos los pacientes de asistencia financiera antes de intentar cualquier acción de cobros extraordinaria (ECAs, por sus siglas en inglés). Los datos devueltos por esta revisión de elegibilidad electrónica constituirán la documentación adecuada de la necesidad financiera bajo esta política.

**Si un paciente no califica bajo el proceso de inscripción electrónica, el paciente todavía puede ser considerado bajo el proceso tradicional Solicitud de Asistencia Financiera.**

Las cuentas de los pacientes otorgados una presunta elegibilidad serán reclasificadas bajo la Política de Asistencia Financiera. Estos pacientes no van a ser enviados a una agencia de colección, no serán sujetos a nuevas acciones de cobro, no serán notificados de su calificación y no se les incluirá en el gasto de deuda incobrable del hospital.

## POLÍTICAS DE COLECCIÓN

Las políticas de cobro del Sistema de Salud del Virginia Hospital Center toman en cuenta el grado en que el paciente califica para la Asistencia Financiera y el esfuerzo de buena fe de un paciente para cumplir con sus planes de pago negociadas.

Si el paciente no es elegible para recibir asistencia financiera, el pago por los servicios prestados por el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center y por cualquier de los Proveedores Cubiertos generalmente se vence en 30 días después de la prestación de dichos servicios. Sin embargo, el paciente continuará recibiendo estados de cuenta mensuales por 120 días. Si el paciente no ha calificado para la asistencia financiera y no se pone en contacto con el Sistema de Salud del Virginia Hospital Center para establecer condiciones de pago aceptables, la cuenta del paciente será trasladado a una agencia de cobranza profesional. Si continúa la falta de pago más allá de un plazo razonable, procedimientos judiciales pueden ser realizadas por la Agencia de Cobros para cobrar el pago. Por un Acuerdo de Servicios de Cobranza firmado con los contratistas de agencias de cobranzas del Sistema de Salud del Virginia Hospital Center, las agencias de cobro proporcionarán al paciente suficiente antelación de menos 30 días antes de buscar cualquier tipo de procedimientos judiciales. Las siguientes acciones constituyen las ECAs (acción de cobros extraordinaria, por sus siglas en ingles) para los propósitos de esta Política de Asistencia Financiera:

- La venta de la deuda de un individuo a otra entidad
- Proporcionar información adversa sobre el individuo a las agencias de informes de crédito del consumidor o agencias de crédito
- Acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluyendo pero no limitado a:
  - Colocar un embargo sobre la propiedad del individuo
  - La ejecución del inmueble del individuo
  - Colocar o apoderarse de la cuenta bancaria de una persona o cualquier otra propiedad personal
  - Comenzar una acción civil contra un individuo
  - Causar la detención de un individuo
  - Causar que un individuo sea sujeto a una escritura
  - Embargar los sueldos de un individuo

El Sistema de Salud del Virginia Hospital Center no negará o diferirá la prestación de servicios elegibles por las cuentas pendientes por cobrar de un paciente, por el historial de pago del paciente o cualquier acción de cobro anteriores previamente realizadas por el hospital para cobrar los pagos pendientes.

## POLÍTICA DE REEMBOLSO

Si la determinación de la elegibilidad de un paciente para la asistencia financiera se produce después de los pagos recibidos por el cuidado en cuestión, se harán reembolsos por los episodios de atención a los que se refiere el Formulario de Solicitud de La Política de Asistencia Financiera del individuo.

**Si tiene alguna pregunta sobre nuestra Política de Asistencia Financiera o necesita ayuda para completar un formulario de Solicitud de Asistencia Financiera, por favor póngase en contacto con nuestro Departamento de Asistencia Financiera al 703.558.2492 o visite nuestra Oficina de Asistencia Financiera a la dirección indicada a continuación:**

Virginia Hospital Center Business Office  
601 South Carlin Springs Rd.  
Arlington, VA 22204

Nosotros le trataremos a usted y sus preguntas con cortesía, respeto y con absoluta confidencialidad.

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_