

ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Vigente a partir del 9 de mayo de 2017

POLÍTICA/PRINCIPIOS

Es política de St. Vincent's Medical Center (la "Organización") para asegurar una práctica justa socialmente para proveer cuidados de emergencia u otros cuidados que sean necesarios desde el punto de vista médico en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para abordar la elegibilidad de asistencia financiera para pacientes que tienen la necesidad de recibir asistencia financiera y cuidados por parte de la Organización.

1. La asistencia financiera reflejará nuestro compromiso y nuestra honra con la dignidad humana individual y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables, así como nuestro compromiso con la administración y la justicia distributiva.
2. Esta política se aplica a todo servicio de emergencia y a otros servicios médicamente necesarios que presta la Organización, incluidos servicios de médicos empleados y de salud conductual. Esta política no se aplica a arreglos de pago para procedimientos electivos u otros cuidados que no sean de emergencia o bien otros cuidados médicamente necesarios.
3. La Lista de proveedores cubiertos por la Política de asistencia financiera provee una lista de los proveedores que brindan cuidados dentro de las instalaciones de la Organización y especifica cuáles están cubiertos por la política de asistencia financiera y cuáles no.

DEFINICIONES

A los efectos de la presente Política, se aplican las siguientes definiciones:

- "**501(r)**" es la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos y las regulaciones promulgadas en virtud de este
- "**Cantidad generalmente facturada**" o "**AGB**" es, con respecto a los cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios, la cantidad generalmente facturada a personas que tienen un seguro que cubra dichos cuidados.
- "**Comunidad**" son las ciudades de Bridgeport, Milford y Shelton, Connecticut, y los poblados de Fairfield, Easton, Monroe, Trumbull y Stratford, Connecticut.
- "**Cuidado de emergencia**" es el cuidado para tratar una afección médica que se manifiesta por sí misma mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido dolor grave, trastornos psiquiátricos y/o síntomas de abuso) de tal forma que la ausencia de atención médica inmediata pueda provocar:
 - a. poner la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la de su hijo no nato) en riesgo grave; o
 - b. deterioro grave de las funciones corporales; o
 - c. disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo; o
 - d. con respecto a una mujer embarazada con contracciones -

1. Que exista poco tiempo para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto.
 2. Que el traslado pueda amenazar la salud o seguridad de la mujer o del niño no nato.
- “**Cuidado médicamente necesario**” es el cuidado que se determina como médicamente necesario después de la decisión clínica hecha por un proveedor con licencia. En caso de que un revisor médico determine que el cuidado requerido por un Paciente con cobertura conforme a esta política es médicamente no necesario, dicha decisión debe además ser confirmada por el médico de la admisión o el médico que hace la derivación.
 - “**Organización**” es St. Vincent’s Medical Center.
 - “**Paciente**” son aquellos pacientes que reciben cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios en la Organización y la persona que es responsable financieramente por el cuidado del paciente.

Asistencia financiera provista

La asistencia financiera descrita en esta sección está limitada a los Pacientes que viven en la Comunidad:

1. Los Pacientes con un ingreso menor o igual al 250 % del Nivel de Pobreza Federal (“FPL”) serán elegibles para una condonación de cuidado de caridad del 100 % en la porción de cargos por servicios por los que el Paciente es responsable después del pago de un seguro, de corresponder.
2. Como mínimo, los Pacientes con ingresos mayores al 250 % del FPL pero que no excedan el 400 % del FPL recibirán un descuento de la escala móvil en la porción de los cargos para los servicios prestados por los que el Paciente es responsable después del pago de un seguro, de corresponder. Un Paciente elegible para el descuento de la escala móvil no deberá pagar más que los cargos de AGB calculados. El descuento de la escala móvil se establece en el Anexo 1 de esta Política.
3. Los Pacientes con necesidades financieras demostradas con ingresos mayores al 400 % del FPL pueden ser elegibles para recibir una compensación conforme a una “Prueba de medios” para algún descuento de sus cargos de servicios de la Organización en atención a una evaluación sustancial de su capacidad de pago. Para completar la evaluación “Prueba de medios”, St. Vincent’s Medical Center requerirá la siguiente documentación:
 - a. Tamaño del hogar familiar
 - b. Ingreso anual
 - c. Gastos del hogar
 - d. Gastos médicos
 - e. Gastos por discapacidad

El Paciente que es elegible para el descuento según la “Prueba de medios” no tendrá que pagar más que los cargos de AGB calculados.

4. Para un Paciente que participa en ciertos planes de seguro que consideran a la Organización como “fuera de la red”, la Organización puede reducir o rechazar la asistencia financiera que, de lo contrario, podría estar disponible para el Paciente según

una revisión de la información de seguro de aquel y otros hechos y circunstancias pertinentes.

5. La elegibilidad para la asistencia financiera puede determinarse en cualquier punto del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de un puntaje presunto para determinar tal elegibilidad, sin perjuicio de la incapacidad del solicitante de completar una solicitud de asistencia financiera (“Solicitud FAP”).
6. La elegibilidad para la asistencia financiera debe determinarse para todo saldo por el cual el paciente con necesidad financiera es responsable.
7. El proceso de apelación para Pacientes y familias en cuanto a las decisiones de la Organización respecto de la elegibilidad para la asistencia financiera es el siguiente:
 - a. El paciente o familiar debe presentar una carta por escrito ante la Comisión de Apelaciones de Caridad de St. Vincent’s Medical Center (la “Comisión de Apelaciones”) en la que se apele la decisión de asistencia financiera. La decisión de asistencia financiera incluirá instrucciones sobre cómo presentar una solicitud ante la comisión de apelaciones.
 - b. La Comisión de Apelaciones considerará todas las apelaciones y sus decisiones se enviarán por escrito al Paciente o a la familia que presente la apelación en cuestión.

Asistencia adicional para pacientes que no son elegibles para la asistencia financiera

Los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera, como se describió anteriormente, aún pueden calificar para otros tipos de asistencia que ofrece la Organización. En aras de la integridad, en el presente documento se enumeran los tipos alternativos de asistencia; aunque no se basan en la necesidad y no están previstos para estar sujetos al 501(r), se incluyen aquí para la conveniencia de la comunidad que atiende St. Vincent’s Medical Center.

1. A los pacientes no asegurados que no son elegibles para recibir asistencia financiera se les proporcionará un descuento basado en el descuento que se le brinda al máximo pagador para dicha Organización. El máximo pagador debe representar, al menos, el 3 % de la población de la Organización medida por volumen o ingresos brutos de los pacientes. Si un pagador único no representa este nivel mínimo de volumen, se debe promediar más de un contrato de pagador para que los términos de pago usados para el promedio representen, al menos, el 3 % del volumen del negocio de la Organización para ese año en particular.
2. Los pacientes asegurados y no asegurados que no son elegibles para recibir asistencia financiera pueden obtener un descuento por pago puntual. El descuento por pago puntual puede ofrecerse además del descuento no asegurado descrito en el párrafo inmediatamente anterior.
3. Fondos de cama gratuita: son obsequios provistos a la Organización para dotar una “cama gratuita” que puede usarse para brindar cuidados médicos a aquellos que no pueden pagarla. No es un programa gubernamental sino una donación caritativa administrada por la Organización.
4. Otros fondos de asistencia como subvenciones y la Fundación de St. Vincent’s Medical Center, Inc. (“Swim Across the Sound”).

Para ser elegible para los Fondos de cama gratuita y otros fondos de asistencia, el paciente debe cumplir con los criterios específicos del fondo. Ver Anexo 2.

Limitaciones en cargos para pacientes elegibles para asistencia financiera

A los pacientes elegibles para recibir Asistencia financiera no se les cobrará individualmente más de la AGB para cuidados de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios y no más de los cargos brutos para todo cuidado médico adicional. La Organización calcula uno o más porcentajes de la AGB usando el método “look-back” (“ver hacia atrás”) e incluyendo el cobro por servicio de Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas que pagan reclamos a la Organización, todo de conformidad con 501(r). Puede obtener una copia gratuita de la descripción y porcentajes calculados de la AGB al contactar al asesor financiero de caridad de St. Vincent’s Medical Center llamando al 475-210-6257, por escrito a 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: Charity Financial Counselor, o por correo electrónico a Financial.Assistance@Stvincents.org

Solicitar asistencia financiera y asistencia adicional

Un paciente puede calificar para recibir asistencia financiera mediante la elegibilidad de puntaje presunto o al solicitar asistencia financiera tras el envío de una Solicitud FAP completa. Se puede rechazar la asistencia financiera si el paciente presenta una Solicitud FAP con información falsa o en relación con el proceso de elegibilidad de puntaje presunto. La Solicitud FAP y sus instrucciones están disponibles en línea en <https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance> o si se contacta al asesor financiero de caridad de St. Vincent’s Medical Center llamando al 475-210-6257, por escrito a 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: Charity Financial Counselor, o por correo electrónico a Financial.Assistance@Stvincents.org

Facturación y cobranza

Las medidas que la Organización pueda tomar en caso de incumplimiento de pago se describen en una política de facturación y cobranza separada. Puede obtener una copia gratuita de la política de facturación y cobranza llamando al Centro de Servicio al Cliente para pacientes al 203-576-5384, por escrito a 2720 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: Charity Financial Counselor, o si visita el sitio web <https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance>

Interpretación

Esta política está diseñada para cumplir con el 501(r), excepto cuando se indique algo específico. Esta política, junto con todos los procedimientos correspondientes, debe interpretarse y aplicarse de conformidad con el 501(r), excepto cuando se indique algo específico.

Anexo 1

ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

DESCUENTO DE LA ESCALA MÓVIL

Vigente a partir del 9 de enero de 2017

- Patients between 0% FPL and 250% FPL will receive 100% assistance
- Patients between 251% FPL and 350% FPL will receive 80% assistance
- Patients between 351% FPL and 400% FPL will receive 70% assistance

Anexo 2

St. Vincent's Medical Center Fondos de cama gratuita

Debajo hay una lista de los fondos de cama gratuita de St. Vincent's Medical Center. Si piensa que puede calificar para uno de los fondos de cama gratuita enumerados a continuación, puede solicitar que se presente su caso de asistencia financiera a St. Vincent's Medical Center. El director ejecutivo del ciclo de ingresos tiene la autoridad de otorgar fondos de cama gratuita en atención a las necesidades financieras y personales. Para obtener mayor información, incluida una solicitud, comuníquese con un asesor financiero llamando al 475-210-6257.

Fondo Baker

Disponible para los Departamentos de Policía y Bomberos de Bridgeport. El paciente debe presentar una verificación de que pertenece al Departamento de Policía o Bomberos de Bridgeport.

Fondo Harral

Miembro de la Parroquia St. Augustine. El paciente debe presentar una carta de la Parroquia St. Augustine (Bridgeport, CT) en la que se confirme el estado de membresía del paciente.

Fondo Hubbell

Alumnos de St. Vincent's College o Bridgeport Hospital School of Nursing que vivan en Bridgeport y estén activos en el programa "Nursing of the Sick".

Fondo Klein

Fondos para asistir a pacientes pediátricos. Debe proveer una copia del certificado de nacimiento del paciente o un certificado de bautizo.

Fondo Ladies of Charity

Una carta que verifique su membresía en la organización "Ladies of Charity".

Fondo Conlin

Asistencia para pacientes con bajos recursos. Debe proveer evidencia de ingresos y bienes y una carta de rechazo de fuentes de terceros disponibles.

Fondo Brodbeck

Servicios de sala de emergencias. Debe proveer evidencia de ingresos y bienes y una carta de rechazo de fuentes de terceros disponibles.