

Política de Asistencia Financiera

RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO (PLS)

Este Resumen en Lenguaje Sencillo, incluyendo la siguiente sección “**CÓMO SOLICITAR**”, brinda una breve descripción general de la Política de Asistencia Financiera (FAP) de Valley Health System (VHS) y una notificación de disponibilidad de Asistencia Financiera de VHS (anteriormente denominada "Atención de Beneficencia") y los servicios de Consejería Financiera de VHS. La FAP completa brinda una descripción detallada de la disponibilidad, los proveedores y los establecimientos donde se aplica esta política, así como de las normas que rigen a la disponibilidad de Asistencia Financiera y los servicios de Consejería Financiera. La FAP completa está disponible por Internet y sin cargo en <http://www.valleyhealthlink.com/charitycare>. Las copias en papel de la FAP se pueden obtener sin ningún cargo si se comunica con el Departamento de Consejería Financiera o si se presenta personalmente tal como se indica a continuación en “**CÓMO SOLICITAR**”. Las traducciones están disponibles en los idiomas que predominan en las comunidades atendidas por VHS.

Valley Health ofrece servicios de Consejería Financiera, incluyendo los Consejeros de Solicitudes Certificadas (CACs), a fin de ayudar a los pacientes de VHS y a los familiares o a otros individuos a cargo del pago («garantes») de las facturas de los pacientes de Valley Health que están preocupados por su capacidad de abonar los servicios médicos brindados por VHS con el fin de identificar los medios para cubrir el costo de atención necesaria desde el punto de vista médico. VHS ofrece un Programa de Asistencia Financiera para ayudar a quienes realmente no pueden pagar la atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico. El objetivo de los Consejeros Financieros de VHS es el de servir como guías para los pacientes y garantes que necesitan asistencia. Los Consejeros Financieros están disponibles para responder a preguntas, trabajar con pacientes y cuidadores a fin de identificar los programas que son los más apropiados según las necesidades especiales y la capacidad de pago de cada paciente, ayudar en el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera, ayudar con la solicitud, inscripción o referido a los diversos programas de asistencia o seguro del gobierno que pueden ser los apropiados según las necesidades de los pacientes, así como establecer planes de pago destinados a quienes no califican para Asistencia Financiera o cualquier otro programa y aquellos con una responsabilidad financiera tras la revisión de la FAP. Además, como parte de los servicios de Consejería Financiera disponibles para los pacientes y garantes de VHS, VHS mantiene Consejeros de Solicitudes Certificadas (CACs) a fin de ayudar a los pacientes/garantes cuando solicitan planes de Health Exchange durante los Períodos de Inscripción Abierta y de Inscripción Especial (SEP) tal como lo permite la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (*Affordable Care Act, ACA*). Estos CACs también están disponibles durante todo el año para ayudar a explicar el Health Exchange y su funcionamiento. Sugerimos firmemente que los pacientes y cuidadores preocupados por su capacidad para pagar los servicios necesarios desde el punto de vista médico se comuniquen con los Consejeros Financieros de VHS con la mayor inmediatez posible, incluso antes de futuros servicios que se prevén que serán necesarios desde el punto de vista médico, a fin de que la Asistencia Financiera u otros programas de asistencia puedan estar vigentes para cubrir la mayor cantidad de atención posible y para evitar actividad de facturación y cobro por cuenta propia innecesarias.

Tipos de Asistencia Financiera disponibles: Respecto a los pacientes y garantes que no son elegibles para Asistencia Médica u otros programas de asistencia, Asistencia Financiera está disponible y en general se basa en el ingreso familiar. Un descuento del 100 % en Asistencia Financiera está disponible para pacientes/garantes con un ingreso familiar combinado menor al 200 % del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Respecto de las familias con ingresos de entre el 200 % y el 300 % del FPL, una Asistencia Financiera parcial se encuentra disponible con una escala móvil. Respecto de las familias con ingresos de entre el 300 % y el 500 % del FPL, los descuentos de Asistencia Financiera ante Catástrofes están disponibles si las facturas por servicios médicos superan el 30 % del ingreso familiar. A los Pacientes/Garantes que son elegibles para recibir Asistencia Financiera parcial y Asistencia Financiera ante Catástrofes se les facturará no más que los Montos Generalmente Facturados (AGB) facturados a la persona asegurada. Vea la FAP completa y la explicación de cómo se calculan los AGB y los descuentos parciales. Los otorgamientos de Asistencia Financiera pueden reducirse si activos significativos, tal como se describen en la FAP completa, están disponibles para ayudar a cubrir el costo de la atención médica.

Todos los ciudadanos de Estados Unidos, los residentes permanentes de Estados Unidos y las personas que tienen la intención de permanecer en Estados Unidos como residentes permanentes son elegibles para recibir Asistencia Financiera. Los Pacientes/Garantes que no tengan la intención de residir permanentemente en Estados Unidos o están en Estados Unidos con una visa estudiantil o de turista no son elegibles para recibir Asistencia Financiera de VHS. Los servicios de Consejería Financiera están disponibles para todos los pacientes/garantes de VHS.

CÓMO SOLICITAR: Invitamos a los pacientes y cuidadores a comunicarse con:

- Consejeros Financieros de VHS al **866-414-4576** con la mayor inmediatez posible.
- Puede encontrar la Solicitud de Asistencia Financiera de VHS por Internet en <http://www.valleyhealthlink.com/charitycare>. Las copias en papel de la Solicitud de Asistencia Financiera también se pueden obtener sin ningún cargo en las recepciones de VHS en cada hospital y el Departamento de Emergencias de VHS, si escribe a la dirección que figura a continuación o si llama a los Consejeros Financieros de VHS al número que aparece más arriba. La correspondencia, incluidos los pedidos de asistencia de Consejería Financiera, Asistencia Financiera, Solicitudes de Asistencia Financiera completas y documentación de respaldo podrán enviarse por escrito a:

**Financial Counseling Dept. Valley
Health System
P.O. Box 3340 Winchester, VA
22604**

- También puede presentarse personalmente de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 4:00 p. m., salvo feriados, en los establecimientos que figuran a continuación. Si bien se recomiendan las citas y pueden efectuarse llamando al número de teléfono de la Consejería Financiera de VHS que aparece más arriba, se aceptan las visitas sin cita previa dentro del horario especificado y según disponibilidad de los Consejeros Financieros.
 - Hampshire Memorial Hospital: vestíbulo principal del hospital, oficina de MedAssist.
 - Page Memorial Hospital: ventanilla de servicio en el vestíbulo principal del hospital.
 - Shenandoah Memorial Hospital: oficina de Consejeros Financieros en el vestíbulo del hospital
 - War Memorial Hospital: vestíbulo principal del hospital, oficina de MedAssist.
 - Warren Memorial Hospital: Oficina Comercial en Warren Memorial.
 - Winchester Medical Center:
System Support Building (SSB), 220 Campus Blvd, Suite 210 Winchester, VA 22601

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE VALLEY HEALTH SYSTEM - DECLARACIÓN DE POLÍTICA

De acuerdo con la misión de Valley Health de «Servir a nuestra comunidad mediante la mejora de la salud» y su condición de compañía sin fines de lucro, Valley Health se compromete a tratar las necesidades médicas de nuestros pacientes que son imprescindibles desde el punto de vista médico con dignidad, respeto y compasión, más allá de su condición financiera o capacidad de pago. Como parte de este compromiso, VHS ofrece servicios de Consejería Financiera a todos los pacientes y garantiza que creen que pueden ser incapaces de pagar todo o parte de su atención. Asimismo, brinda Asistencia Financiera a todos los pacientes/garantes que cumplen con los requisitos de elegibilidad para Asistencia Financiera de esta política. Además de la asistencia a través del Programa de Asistencia Financiera de VHS, los pacientes podrán ser elegibles para otras fuentes de financiamiento, entre ellas, programas de asistencia financiera locales, estatales y federales o fuentes de seguros. A fin de mantener la viabilidad financiera de VHS, brindar el financiamiento necesario para mantenerse al día con tecnología médica en constante cambio y las necesidades cada vez mayores de nuestra comunidad, cumplir con las normas federales y estatales obligatorias para la participación continua en los programas Medicare y Medicaid, y asegurar que los recursos de atención de la salud limitados estén asignados con la mayor eficacia posible, el Programa de Asistencia Financiera de VHS tiene como objeto ser un programa de último recurso para quienes realmente no pueden pagar la atención de emergencias o la atención necesaria desde el punto de vista médico. De este modo, los solicitantes de Asistencia Financiera deben cumplir con los procesos de evaluación y solicitud de cualquier programa local, estatal o federal que cubriría el costo de la misma atención médica.

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Los hospitales que participan en Medicare deben cumplir con la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (*Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA*) codificada en el §1867 de la Ley del Seguro Social y las normas complementarias en 42 CFR §489.24 y requisitos relacionados en 42 CFR 489.20(l), (m), (q) y (r). EMTALA exige a los hospitales con departamentos de emergencias realizar exámenes de evaluación médica a cualquier persona que ingrese al departamento de emergencias y solicite dicho examen. Además, prohíbe a los hospitales con departamentos de emergencias a negarse a examinar o atender a personas con afección médica de emergencia. El término «hospital» incluye a hospitales de acceso crítico. Las disposiciones de EMTALA se aplican a todas las personas (no sólo a beneficiarios de Medicare) que intentan obtener acceso a un hospital para recibir atención de emergencia. A los fines de esta política, afección médica de emergencia se define con el significado establecido en 42 U.S.C. 1395dd. **De ningún modo podrá negarse la atención médica de emergencia a ningún paciente que se presente para recibir dicha atención y esta política no podrá interpretarse como permiso para la denegación de dicha atención independientemente de la condición de la Asistencia Financiera del paciente/garante, condición del asegurado, la capacidad de pago, condición de cobros actuales o pasados, o morosidad en el pago de cualquier deuda.**

DESCUENTO PARA PACIENTES SIN SEGURO QUE PAGAN POR CUENTA PROPIA

Todos los pacientes sin seguro reciben un 30 % de descuento en los cargos totales. Este descuento se aplica automáticamente a los cargos de la cuenta de cada paciente sin seguro en el momento de la facturación y es independiente del proceso de Asistencia Financiera. Sin embargo, si un paciente/garante recibe aprobación para la Asistencia Financiera, el descuento inicial para el pago por cuenta propia se invertirá de modo tal que el monto total, que es mayor que el descuento inicial para el pago por cuenta propia, se reconocerá como un descuento de Asistencia Financiera. Además, si con posterioridad se descubre que la cobertura del seguro cubre cualquier cuenta que antes se identificó como no asegurada y no es elegible para recibir Asistencia Financiera, el Descuento para Pacientes sin Seguro se invertirá ya que la tasa y los descuentos negociados con el asegurado prevalecerán y se aplicarán a la cuenta en lugar del Descuento para Pacientes sin Seguro.

NO DISCRIMINACIÓN

La Asistencia Financiera de VHS se basa en una determinación individualizada de la necesidad financiera del paciente/garante y no tiene en cuenta la edad, el género, la raza, la nacionalidad, la orientación sexual, la religión ni la afiliación política.

NORMAS GENERALES QUE RIGEN A ESTA POLÍTICA:

A. Sólo la atención necesaria desde el punto de vista médico, tal como la define Medicare (por lo general se trata de servicios o elementos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión), y prestada por los proveedores enumerados en el Apéndice A estará cubierta por la Asistencia Financiera de VHS. Los servicios de cirugía bariátrica, los procedimientos cosméticos y determinados servicios no están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de VHS.

B. La determinación de Asistencia Financiera se basará en la situación financiera y las necesidades actuales del paciente/garante.

C. Duración:

1. En caso de ser aprobada, la cobertura de Asistencia Financiera continuará en el nivel determinado por un período de 180 días (seis meses) posteriores a la fecha de la determinación, a menos que se produzca uno de los siguientes eventos que garantizarían una re determinación previa:

- a. A VHS se lo notifica por cualquier medio de que el paciente ha sido admitido o readmitido como un paciente internado en un hospital.
- b. A VHS se lo notifica por cualquier medio de que el paciente/garante ha sufrido un cambio importante en su condición financiera.

2. Si al finalizar el período de 180 días aprobado, se prevé una necesidad médica adicional, el Paciente/Garante podrá solicitar períodos de 180 días adicionales.

3. Episodios múltiples/pasados de atención podrán considerarse en una única Solicitud de Asistencia Financiera. Sin embargo,

A. los Servicios de más de 240 días de duración contados a partir de la fecha de la primera declaración de facturación posterior al servicio y anterior a la fecha en que el paciente/garante por primera vez presenta la Solicitud de Asistencia Financiera no se considerarán a los fines de la Asistencia Financiera a menos que el paciente/garante haya mantenido un plan de pagos actual pero los cambios recientes en la condición financiera o médica del paciente/garante hayan ocasionado una dificultad mayor.

b. En los casos de dificultad extrema y demostrada, se podrá extender el período de 240 días.

c. Las Solicitudes de Asistencia Financiera deben presentarse a la mayor brevedad posible a fin de evitar el vencimiento del plazo mencionado más arriba.

D. Privacidad: Las reglas y normas en materia de privacidad exigen que la Asistencia Financiera y la Consejería Financiera sólo traten las necesidades financieras con el paciente, el tutor legal u otros cuidadores autorizados. Los Consejeros Financieros de VHS, los CAC y todo el personal de VHS tienen la obligación según las leyes federales y estatales así como también la política de VHS de mantener la confidencialidad de todas las solicitudes de Asistencia Financiera y toda información financiera o personal obtenida de acuerdo con dichas leyes y política.

Residencia: Todos los ciudadanos y residentes permanentes de Estados Unidos, y las personas que tienen la intención de permanecer en Estados Unidos como residentes permanentes son elegibles para recibir Asistencia Financiera. Los Pacientes/Garantes que no tienen la intención de residir permanentemente en Estados Unidos o están en Estados Unidos con una visa estudiantil o de turista no son elegibles para recibir Asistencia Financiera de VHS.

E. Obligación del Paciente/Garante de solicitar otros programas de asistencia, entre ellos, Asistencia Médica o seguro subsidiado: Si los Consejeros Financieros de VHS consideran razonablemente que un paciente puede ser elegible para recibir Asistencia Financiera u otro programa de asistencia, la Solicitud de Asistencia Financiera de dicho paciente podrá suspenderse mientras están pendientes la cooperación de buena fe y el proceso de elegibilidad/inscripción del paciente en Asistencia Médica u otro programa de asistencia. VHS mantiene Consejeros de Solicitudes Certificados dentro de su personal así como también relaciones con terceras agencias que están disponibles para asistir en el proceso de solicitud. En caso de que posteriormente se determine que el paciente no es elegible tras la cooperación de buena fe con el proceso de elegibilidad para Asistencia Financiera, VHS retomará el procesamiento de la Solicitud de Asistencia Financiera del paciente sin ningún perjuicio para el paciente a causa de la demora. La cooperación de buena fe incluye, a modo de ejemplo: el inicio del proceso de solicitud/inscripción en el programa de asistencia por parte del paciente o garante dentro de los 14 días del referido del Consejero Financiero de VHS o CAC, la finalización de la solicitud del programa de asistencia y la entrega de todos los documentos requeridos por el proceso de solicitud/inscripción en el programa de asistencia dentro de los plazos establecidos por ese programa.

F. Esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad y esfuerzos para publicar masivamente la disponibilidad de Asistencia Financiera: VHS realizará todos los esfuerzos razonables para identificar a los pacientes/garantes que sean elegibles para la Asistencia Financiera a través del cumplimiento de esta Política de Asistencia Financiera, el cumplimiento de los requisitos de facturación descritos en la Política de Agencias de Cobranzas y Recuperos de Cuentas Incobrables de VHS y los esfuerzos de VHS para publicar esta política de manera masiva. Los métodos de VHS para publicar masivamente la disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera incluye, a modo de ejemplo, los siguientes métodos:

1. Puede encontrar la Solicitud de Asistencia Financiera de VHS por Internet en <http://www.valleyhealthlink.com/charitycare>
2. Las copias en papel de la Solicitud de Asistencia Financiera también se pueden obtener sin ningún cargo en las áreas de registro y en los Departamentos de Emergencias de cada establecimiento de VHS.
 1. Las notificaciones sobre la disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera y los métodos para obtener una copia de la política están publicados visiblemente en las áreas de registro y en los Departamentos de Emergencias de cada establecimiento de VHS.
 2. Las notificaciones sobre la disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera y los métodos para obtener una copia de la política están impresos visiblemente en los documentos de consentimiento de registro de VHS.
 3. Las notificaciones sobre la disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera y los métodos para obtener una copia de la política están impresos visiblemente en todas las declaraciones de facturación de los pacientes de VHS.
 4. La notificación oral de la política y una oferta para brindar una copia escrita o electrónica de la Política de Asistencia Financiera y la Solicitud de Asistencia Financiera se transmitirán a aquellas personas que den algún indicio de incapacidad para pagar.
 5. VHS proporcionará copias aparte del Resumen en Lenguaje Sencillo, incluido CÓMO SOLICITAR, a las organizaciones comunitarias que atienden a personas que muy probablemente requieran Asistencia Financiera.
 6. La información sobre esta Política de Asistencia Financiera con frecuencia se incluirá en los comunicados de marketing y beneficios para la comunidad dirigidos a las comunidades atendidas por Valley Health.
 7. Se realizará la notificación pública o anuncio al menos una vez por año en el periódico Winchester Star del área de servicio primaria de VHS.
 8. La información sobre esta Política de Asistencia Financiera con frecuencia se incluirá en los comunicados de marketing y beneficios para la comunidad dirigidos a las comunidades atendidas por Valley Health.
 9. Se realizará la notificación pública o anuncio al menos una vez por año en el periódico Winchester Star del área de servicio primaria de VHS.

G. Medidas que pueden tomarse en caso de falta de pago: De acuerdo con la Política de Agencias de Cobranzas y Recuperos de Cuentas Incobrables (PACC5) de VHS, las cuentas adeudadas por cuenta propia que permanezcan impagas tras el envío de cuatro (4) declaraciones al paciente/garante y luego de 120 días desde la fecha de la primera declaración serán designadas en mora y serán elegibles para ser transferidas a la condición de deudas incobrables. Asimismo, serán asignadas a una agencia de cobranzas o un abogado especializado en cobranzas como cuentas en mora a menos que la cuenta tenga:

1. un plan de pagos actual y satisfactorio,
2. una Solicitud de Asistencia Financiera en curso o finalizada o
3. una solicitud de Asistencia Médica o de otro programa de asistencia en curso.

H. Tarifas previamente negociadas: Los pacientes que reciban descuentos previamente negociados (es decir, servicios prestados en virtud de un acuerdo de precios por paquetes con el paciente/garante, como procedimientos de cirugía bariátrica o cosméticos) para los servicios no serán elegibles para Asistencia Financiera.

I. Otras fuentes de información que podrán utilizarse para ayudar en la determinación de la elegibilidad para Asistencia Financiera y Elegibilidad Presunta:

VHS se reserva el derecho a verificar los activos, los ingresos y las deudas, así como a utilizar los informes de crédito y/o datos de análisis sobre «capacidad de pago» propios o de terceros a fin de identificar a los pacientes/garantes respecto de los cuales la totalidad de su historial crediticio, historial de pagos, condición laboral, condición de asegurado, inscripción a programas de asistencia pública y demás factores puede brindar un fuerte indicio sobre la capacidad de pago del paciente/garante. VHS asimismo se reserva el derecho a utilizar dichos datos para identificar a los pacientes/garantes indicados por los datos como indigentes o que claramente podrían calificar para Asistencia Financiera si hubiesen solicitado dicha asistencia, a fin de otorgar asistencia financiera presunta a esas personas. Dado que VHS (a) no utiliza dichas herramientas analíticas todo el tiempo y para todas las poblaciones que pagan por cuenta propia y (b) estas herramientas analíticas no identifican a todos los casos de indigencia, se advierte con firmeza a los pacientes/garantes que no deben confiar en el proceso de elegibilidad presunta para identificar sus necesidades financieras, (c) se otorgará elegibilidad presunta solo de manera individual a una visita o cuenta específica según sea determinada por la información disponible para evaluar la visita o cuenta individual y, como tal, la duración de aprobación de 180 días (descrita en el párrafo C. «Duración» de esta política) no se aplica a la Asistencia Financiera otorgada en base a la elegibilidad presunta. Asimismo, dado que el fundamento por el cual se brinda Asistencia Financiera presunta suele basarse, al menos en parte, en la incapacidad para comunicarse con el paciente o garante, las cartas de aprobación de Asistencia Financiera correspondientes a la elegibilidad presunta solo se entregarán a pedido. La elegibilidad presunta también se otorgará en las siguientes situaciones sin necesidad de completar una Solicitud de Asistencia Financiera en su totalidad:

1. El paciente fallece sin herencia o
2. Se sabe que el paciente no tiene casa y ningún medio de subsistencia o
3. El paciente está cubierto por un programa de Medicaid fuera del estado en el cual no participa Valley Health o
4. Se basa solo en la recepción de un formulario de referido u orden del proveedor, de una reconocida Free Clinic en el Área de Servicio Primaria de Valley Health, para servicios básicos de diagnóstico ambulatorios que sean necesarios desde el punto de vista médico proporcionados en el hospital Valley Health o en establecimientos de diagnóstico y limitados a servicios de laboratorio básicos y servicios básicos de diagnóstico por imágenes. A los fines de este párrafo, (a) servicios de laboratorio limitados son las pruebas de laboratorio que se efectúan en el lugar dentro de un laboratorio de Valley Health por las cuales Valley Health cobra de manera individual no menos de \$500 por prueba o \$750 para una serie de la misma prueba realizada en la misma fecha y

(b) servicios básicos de imágenes que son servicios de diagnóstico por imágenes y no forman parte de un tratamiento más intensivo, p. ej.: como una visita al departamento de emergencias, estadía de observación o cirugía y excluye a los siguientes servicios de diagnóstico por imágenes avanzados: tomografía axial computarizada, resonancia magnética, medicina nuclear y tomografía por emisión de positrones. Las reconocidas Free Clinics en el Área de Servicio Primaria de Valley Health son:

- a. Good Samaritan Free Clinic (Martinsburg)
- b. Page Free Clinic (Luray)
- c. St. Luke's Free Medical Clinic (Front Royal)
- d. Shenandoah Community Health Clinic (Woodstock)
- e. Sinclair Health Clinic, antes conocida como Free Clinic of Northern Shenandoah Valley, Inc. (Winchester)

Ingresos: Se define como ingresos a los salarios brutos totales del solicitante y los de sus parientes legalmente responsables que sean mayores de 18 años. Los ingresos computables totales para tal fin incluyen a todos los ingresos brutos salariales y no salariales, incluidos:

- A. Salarios sujetos a impuestos si es empleado
- B. Ingresos por trabajo autónomo
- C. Beneficios del Seguro Social (SSA y Discapacidad)
- C. Beneficios de Retiro Ferroviario
- D. Beneficios para veteranos
- E. Ingresos por dividendos
- G. Ingresos por intereses mayores a \$10/mes
- H. Cualquier otro ingreso predecible, incluidos:
 1. Pensión alimentaria para cónyuge
 2. Acuerdos estructurados pro premios de loterías, acuerdos legales y otros ingresos imprevistos
 3. Ingresos mensuales provenientes de fondos fiduciarios respecto de los cuales el paciente/garante es el beneficiario
 4. Donaciones de ingresos
 5. Beneficios del seguro de los trabajadores
 6. Subsidio por desempleo
 7. Manutención de menores
 8. Ingresos provenientes de cualquier otro medio a menos que estén específicamente excluidos a continuación o por ley
 9. Entre los ingresos excluidos se encuentran:
 - a. Cupones de Alimentos
 - b. Cualquier otro programa de asistencia pública que brinde vivienda, asistencia alimentaria, asistencia educativa o asistencia en atención de la salud al paciente, garante o sus dependientes.
 - c. SSI (Ingresos de Seguridad Suplementarios)

- d. Asistencia HUD en virtud de la Sección 8 o la Sección 23
- e. Programas de Asistencia de Alimentos Complementarios; por ej.: programas de alimentos en escuelas, WIC
- f. Pagos de hogar de acogida
- g. Todo subsidio o préstamo de educación universitaria
- h. Programa Nutricional para Personas Mayores del Título VII

. Documentación de los ingresos:

1. Una copia de la(s) declaración(s) de impuestos más reciente(s) correspondiente(s) a todos los miembros del grupo familiar responsables que sean mayores de 18 años.
 - a. Si el paciente/garante no presentó una declaración de impuestos, debe manifestar en la Solicitud de Asistencia Financiera que presentó una declaración de impuestos. Dicha declaración podrá estar sujeta a verificación tal como se describe en el Párrafo 10 más arriba o directamente con el Servicio de Rentas Internas (*Internal Revenue Service*).
 - b. Si la cantidad de miembros del grupo familiar declarada en la Solicitud de Asistencia Financiera supera a la cantidad total de declarantes y dependientes señalados en las declaraciones de impuestos presentadas, se negará la FAA mientras esté pendiente la presentación de declaraciones de impuestos que abarquen a todos los miembros del grupo familiar declarados a menos que pueda entregarse documentación que razonablemente demuestre que el aumento en la cantidad de dependientes se debió a motivos ajenos a la obtención de un otorgamiento de Asistencia Financiera mayor. Dicha documentación puede incluir, a modo de ejemplo: certificados de nacimiento, documentación de adopción, cambios en la custodia exigidos por orden judicial o tutela nombrada por orden judicial.
 - c. Si el marido o la esposa presentaron su documentación por separado, se requerirán ambas declaraciones de impuestos.
 - d. Si la Solicitud de Asistencia Financiera se presenta después del 15 de abril, se requerirá la declaración de impuestos del año en curso. Si se solicitó una prórroga, se requerirán una copia de la prórroga y la declaración de impuestos estimada.
2. Las copias de los recibos de sueldo de todos los miembros del grupo familiar responsables mayores de 18 años que estén disponibles y correspondan al mes más reciente.
3. Verificación de ingresos escrita por parte de un empleador si se pagan en efectivo.
4. Copias de los estados de cuenta bancarios de todas las cuentas corrientes, de ahorros y de inversión correspondientes a los dos meses anteriores.
5. Copias de los recibos de sueldo/declaraciones del Seguro Social, pensión, discapacidad, seguro de los trabajadores, desempleo y/o documentación de otras fuentes de ingresos.
6. Verificación de pensión alimentaria para cónyuge y/o manutención de menores.
7. Si un tercero cubre las necesidades básicas y los gastos, debe indicarse en la Solicitud de Asistencia Financiera o explicarse en una carta de mantenimiento aparte.
8. Si no se menciona ningún ingreso en la Solicitud de Asistencia Financiera, el solicitante debe explicar en la solicitud cómo se pagan los gastos básicos.

J. Otra documentación:

1. Si el solicitante pide Asistencia Financiera ante Catástrofes, tal como se describe en la página 12 de esta FAP, se requerirá la prueba de residencia dentro de las áreas de servicio primarias o secundarias.

. El solicitante debe incluir las copias de todas las facturas médicas de VHS pendientes de pago de manera tal que los Consejeros Financieros de VHS puedan incluir toda la deuda médica de VHS pendiente de pago. Si el paciente solicita Asistencia Financiera ante Catástrofes, el solicitante debe incluir copias y una tabla por separado con todas las deudas médicas pendientes de pago contraídas con proveedores que no sean de VHS. En los casos de Asistencia Financiera ante Catástrofes, la deuda médica que no sea con VHS podrá estar sujeta a verificación y, de ser pedida, el solicitante debe brindar una notificación de consentimiento para que VHS verifique las deudas pendientes de pago con los proveedores médicos que no sean de VHS.

K. Pensión alimentaria por parte de un cónyuge o padre:

1. La pensión alimentaria por parte de un cónyuge o padre (biológico, adoptivo o padrastro) que vive en el hogar se presume que estará disponible para el solicitante, en especial si está incluido en la cantidad de personas declaradas como dependientes de ingresos para la subsistencia e incluidos en la cantidad de dependientes resultante del cálculo que se indica a continuación.
2. La pensión alimentaria por parte de un cónyuge o padre que vive en el mismo hogar se presume que está disponible para el cónyuge o hijo dependiente menor de 21 años que viven en el hogar.

L. Activos que pueden considerarse recuperables como parte del cálculo de elegibilidad para Asistencia Financiera de VHS:

1. Si el pasivo pendiente de pago del paciente/garante es de quinientos dólares (\$500.00) o tiene activos mayores mantenidos como efectivo o equivalentes de efectivo (por ej.: efectivo en mano, cuentas de ahorros y corrientes disponibles para uso personal y beneficio del paciente/garante) que superen los dos mil quinientos dólares (\$2,500.00). Los primeros dos mil quinientos dólares (\$2,500.00) se excluyen del cálculo de elegibilidad. Si la cantidad de integrantes del grupo familiar tal como se registró en la FAA es mayor a uno, estos montos se aumentarán por quinientos dólares (\$500.00) respecto de cada miembro adicional del grupo familiar. Este umbral podrá incrementarse a criterio exclusivo del Supervisor del Departamento de Consejería Financiera en caso de producirse un cambio documentado, significativo y reciente en la condición de ingresos del paciente/garante, como una pérdida reciente del empleo o la aparición de una enfermedad/lesión catastrófica que implica un período extenso de pérdida de ingresos siempre y cuando dichos activos no sean fruto de subsidios en una suma única o acuerdos de pago por lesiones tratadas por VHS.
2. Si el pasivo pendiente de pago del paciente/garante es de diez mil dólares (\$10,000.00) o mayor, se considerará en el cálculo de elegibilidad al valor actual de las acciones, bonos u otros instrumentos de inversión que están bajo el control y disponibles para el uso personal y beneficio del paciente/garante y son elegibles para convertirse en efectivo y se mantienen en cuentas que no son de retiro.
3. Si el pasivo pendiente de pago del paciente/garante es de veinticinco mil dólares (\$25,000.00) o mayor, el valor actual del monto devengado total elegible para retiro de una cuenta 401K, 403B, IRA, Roth IRA y otras cuentas de retiro si el valor total de la cuenta de retiro excede los cien mil dólares (\$100,000.00), los primeros cien mil dólares (\$100,000.00) se excluyen del cálculo de elegibilidad. Solo el valor de la cuenta de retiro que (1) supere los cien mil dólares (\$100,000.00) y (2) esté disponible para retirar de acuerdo con las normas del administrador del plan y cualquier norma aplicable del IRS.
4. Bienes inmuebles: Si el pasivo pendiente de pago del paciente/garante es de veinticinco mil dólares (\$25,000.00) o superior, se considerará lo siguiente:
 - a. Viviendas secundarias, propiedades en alquiler y otros bienes inmuebles: El patrimonio inmobiliario por montos que superen los veinticinco mil dólares (\$25,000.00), calculados como el valor tasado del bien inmueble menos toda hipoteca, línea de crédito u otros gravámenes pendientes de pago, se incluirá en el cálculo de elegibilidad. Los primeros veinticinco mil dólares (\$25,000.00) de patrimonio se excluirán del cálculo de elegibilidad.

b. Patrimonio inmobiliario por la vivienda principal del paciente o garante: El patrimonio inmobiliario por montos que superen los cien mil dólares (\$100,00.00), calculados como el valor tasado del bien inmueble menos toda hipoteca, línea de crédito u otros gravámenes pendientes de pago, se incluirá en el cálculo de elegibilidad. Los primeros cien mil dólares (\$100,000.00) de patrimonio se excluirán del cálculo de elegibilidad.

5. Los montos que actualmente se invierten en Planes 529A ABLE no se incluirán como activos en el cálculo de elegibilidad. Sin embargo, los ingresos del paciente/garante que actualmente se asignen a aportes de inversión a dichas cuentas no se excluirán de los cálculos de ingresos.

M. Verificación de activos:

1. El nivel de verificación de activos depende del monto de Asistencia Financiera solicitado.
2. En la mayoría de los casos, los estados de cuentas actuales serán suficientes, según el criterio del Consejero Financiero de VHS.
3. En caso de que los activos del plan de retiro deban ser verificados, se requerirá una copia de las normas de imputación y retiro del administrador.
4. En el caso de los activos del patrimonio inmobiliario (ya sea vivienda principal u otros), se requerirá una copia de la factura del impuesto inmobiliario más reciente en la que aparezca el valor tasado y del estado de cuenta de la hipoteca más reciente, que refleje el saldo de la hipoteca. En los inusuales casos de grandes saldos médicos pendientes de pago, se requerirá una tasación reciente o nueva y se utilizará el valor tasado.

PROVEEDORES PARTICIPANTES Y ENTIDADES CUBIERTAS

Esta política sólo cubre los servicios necesarios desde el punto de vista médico prestados por los establecimientos y los proveedores de Valley Health System enumerados en el Apéndice A: *Proveedores Sujetos a la Política de Asistencia Financiera de Valley Health*. Los proveedores no incluidos o específicamente excluidos de esta política no son controlados por esta política y no tienen ninguna obligación en virtud de ella. Esta política no incluye a proveedores de Valley Regional Enterprises (VRE). Los proveedores de VRE que están excluidos de esta política y no están controlados por ella son:

- Valley Home Care
- Gateway Home Care
- Occupational Health
- Valley Medical Transport
- Valley Urgent Care /Quick Care

DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO

A. El proceso de Consejería Financiera se inicia cuando los Consejeros Financieros de VHS reciben una Solicitud de Asistencia Financiera completa para episodio(s) de atención específico(s) o una solicitud de «necesidad previa» para la necesidad que se prevé en el futuro cercano de una afección médica recientemente diagnosticada.

B. Cuando el proceso de Consejería Financiera se inicia: es obligación de los Consejeros

Financieros de VHS ayudar al paciente/garante a encontrar el mejor método y más práctico para cubrir las obligaciones de pago por cuenta propia de servicios necesarios desde el punto de vista médico que estén pendientes o futuros. Para ello, el Consejero Financiero tratará las necesidades de Asistencia Financiera del paciente al entrevistar a este último, al garante o al cuidador y:

1. Responderá a todas las preguntas relacionadas con el proceso de Consejería Financiera y el proceso de Asistencia Financiera.
2. Ofrecerá enviar al paciente/garante copias de la Política de Asistencia Financiera y la Solicitud de Asistencia Financiera.
3. Intentará evaluar la necesidad actual del paciente/garante en base a la información que dispone en ese momento a fin de brindar una evaluación inicial de los programas para los cuales el paciente/garante puede ser elegible.
4. Describirá los tipos de asistencia que están disponibles y que puedan considerarse como apropiados según las necesidades del paciente.
5. Intentará realizar una evaluación inicial para Asistencia Médica y, de ser posible, hará un referido a una agencia de defensa de Asistencia Médica para obtener una evaluación y asistencia adicionales con el proceso de solicitud de Asistencia Médica.
6. Identificará cualquier otro programa de asistencia que pueda cubrir la atención del paciente.
7. Identificará y referirá al paciente a cualquier otra fuente de pago o asistencia; por ej.: planes de Health Exchange y referirá al paciente a un Consejero de Solicitudes Certificado en caso de ser solicitado o considerado adecuado.
8. Si, en base a la información proporcionada por el paciente en la entrevista inicial, es evidente y el Consejero Financiero y el paciente/garante reconocen que el paciente/garante no calificará para ningún programa de asistencia, incluida Asistencia Financiera de VHS, el Consejero Financiero deberá intentar crear un plan de pagos para el paciente/garante.
9. Si, en cualquier momento, incluso tras la revisión completa y la determinación de una Solicitud de Asistencia Financiera completa, se determina que el paciente/garante aún adeuda un saldo restante, se encuentran disponibles los planes de pagos en cuotas y los Consejeros Financieros de VHS están disponibles para asistir en la realización de dichos acuerdos.

C. Cuando se recibe una Solicitud de Asistencia Financiera, VHS:

1. Enviará la solicitud al Departamento de Consejería Financiera de VHS.
2. Los Consejeros Financieros de VHS
 - a. Documentarán la recepción de la solicitud en las notas del sistema de cuentas a cobrar del hospital.
 - b. Presentarán una copia de la solicitud y toda documentación/correspondencia de respaldo al departamento de escaneos a fin de que se adjunten a la cuenta como imágenes digitales.
 - c. Respecto de las cuentas asignadas a agencias de cancelación temprana o cobranzas: Notificará a las agencias pertinentes a las cuales se hayan asignado las cuentas del paciente/garante de que se ha recibido una Solicitud de Asistencia Financiera y se les ordenará que:
 - i. Hagan una pausa de 30 días en todas las actividades de cobranza con la excepción de las reclamaciones normales por estados de cuentas.
 - ii. Suspendan todas las actividades de cobranza extraordinarias hasta que VHS apruebe o rechace la solicitud.

- d. Si cualquier cuenta pertinente del paciente se encuentra en un Nivel de Estado de 4 (es decir, en peligro de ser calificada como una deuda incobrable en los próximos 30 días), el Consejero Financiero restablecerá el Nivel de Estado en 3; de ese modo, otorga un período completo de 30 días para procesar la solicitud.
- e. Revisarán la solicitud para corroborar si está completa y toda la documentación de respaldo. Si una solicitud no está completa o falta la documentación de respaldo, se enviará una carta al solicitante (1) que le informará que la solicitud ha sido rechazada por ser incompleta pero será reconsiderada si la información faltante se proporciona dentro de 30 días; (2) que enumerará de manera específica los conceptos que faltan o de otro modo describirá la información defectuosa o faltante y (3) que informará al solicitante acerca de la fecha de vencimiento del pago, que será a los 30 días posteriores a la fecha de la carta. Este período podrá extenderse por 30 días adicionales si, a criterio del Departamento de Consejería Financiera, se considera que el solicitante actúa de buena fe y con debida diligencia para obtener la información faltante pero que dicha información se demora por razones fuera del control del solicitante. El Consejero Financiero seguirá o repetirá los pasos iii. y iv. anteriores a fin de asegurarse de que todas las demás actividades de cobranza se suspendan durante 30 días hasta la próxima fecha de vencimiento.

D. Cálculo de la Elegibilidad para Asistencia Financiera:

1. El Consejero Financiero asignado calcula la Elegibilidad para Asistencia Financiera cuando se haya recibido una Solicitud de Asistencia Financiera completa con toda la documentación de respaldo necesaria y el paciente/garante haya cumplido con todos los requisitos para ser evaluado o solicitar Asistencia Médica o cualquier otro programa de asistencia.
2. La elegibilidad para Asistencia Financiera por lo general se basa en los ingresos totales del paciente/garante como un porcentaje del Nivel Federal de Pobreza (FPL), también conocido como las Pautas Federales de Pobreza, tal como se publican en el Registro Federal del año en curso. Vea el Apéndice B para conocer el cuadro de FPL del año en curso.
3. Montos Generalmente Facturados (AGB): Valley Health System se asegura de que a las personas elegibles para Asistencia Financiera se les facture no más que los Montos Generalmente Facturados a las personas con seguro. Valley Health System calcula los descuentos mínimos ofrecidos en virtud de esta Política de Asistencia Financiera mediante el método de actualización descrito en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas. De acuerdo con este método, el descuento mínimo que debe aplicarse a personas elegibles para FAP se calcula respecto de cada establecimiento hospitalario de Valley Health System y Entidad Cubierta de acuerdo con el cuadro que aparece a continuación. En cuanto a los pacientes sin seguro elegibles para FAP, los descuentos de Asistencia Financiera se aplican a los Cargos Brutos en los que se incurren. Respecto de los pacientes subasegurados elegibles para FAP, los descuentos de Asistencia Financiera se aplican a cualquier saldo de gastos de bolsillo que el paciente adeuda después del seguro, si la aseguradora del paciente permite que Valley Health System otorgue Asistencia Financiera para dichos saldos. Los descuentos de Asistencia Financiera se basan en este método y están disponibles a través de la Política de Asistencia Financiera.

Descuento mínimo	=	1 – (12-meses de reclamos totales permitidos respecto de Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas dividido por cargos brutos asociados)
---------------------	---	--

4. Respecto de los pacientes/garantes cuyos ingresos recaen dentro de una de las categorías de ingresos especificadas en los párrafos e, f, g o h a continuación: el valor de la porción de los activos que excede los umbrales excluidos enumerados más arriba en «**Activos que pueden considerarse recuperables como parte del cálculo de elegibilidad para Asistencia Financiera de VHS**» deberá considerarse como recuperable para satisfacer las deudas médicas pendientes de pago tras la aplicación de los AGB y deberá reducir los cálculos basados en porcentajes -incluidos los cálculos del 100 %- de Asistencia Financiera por el monto de estos activos recuperables. Sin embargo, en ningún caso la reducción de Asistencia Financiera ocasionará que la deuda del paciente/garante no asegurado exceda el AGB.

5. Los pacientes/garantes con un ingreso total que se sitúa por debajo del 200 % del FPL y sin activos recuperables son elegibles para un descuento de Asistencia Financiera del 100 %. Si existen activos recuperables, el descuento de Asistencia Financiera se reducirá por el monto de dichos activos. No obstante, dicha reducción deberá limitarse de modo tal que no aumente la deuda de un paciente/garante sin seguro por encima del AGB.

6. Los pacientes/garantes con un ingreso total de entre el 200 % y el 300 % del FPL son elegibles para un descuento de escala móvil basado en el saldo adeudado por el paciente/garante a una tasa del AGB. Si existen activos recuperables, el descuento de Asistencia Financiera se reducirá por el monto de dichos activos. No obstante, dicha reducción deberá limitarse de modo tal que no aumente la deuda de un paciente/garante sin seguro por encima del AGB. El ajuste de escala móvil se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

a. Determinar el Monto de AGB:

i. Respecto de pacientes no asegurados: El monto adeudado por el Paciente/Garante (luego de la revocación de cualquier Descuento no Asegurado) multiplicado por el % de AGB del año en curso (Cargos Totales x AGB).

ii. Respecto de los pacientes asegurados: lo que resulte menor de Cargos Totales x Descuento de AGB O del monto de Responsabilidad del Paciente tras el seguro.

b. Calcular la diferencia de porcentaje real de FPL del Paciente/Garante menos el 200 %, multiplicado por 2 ((% de FPL – 200 %) x 2)

c. Monto de Escala Móvil del Paciente = (a. x b.) + Monto de Cualquier Activo Recuperable.

d. El saldo del Paciente/Garante tras la escala móvil = lo que resulte menor de a. (AGB) o c. Arriba.

7. Asistencia Financiera ante Catástrofes: La Asistencia Financiera ante Catástrofes está disponible para pacientes/garantes que viven en las áreas de servicio primarias o secundarias de VHS (vea el Apéndice C) con niveles de ingresos combinados de entre el 301 % y el 500 % del FPL y que, como consecuencia de la lesión o enfermedad catastrófica de uno o más miembros del grupo familiar, tienen una importante deuda necesaria desde el punto de vista médico en relación con los ingresos del grupo familiar y otros recursos potencialmente disponibles. En dichas circunstancias, la responsabilidad del paciente/garante se limitará al 30 % del ingreso total o AGB -lo que sea menor- tras la aplicación de cualquier activo recuperable a los montos adeudados. Los pacientes deben cumplir con los siguientes criterios a fin de calificar para esta asistencia

a. Deben ser residentes documentados del área de servicio primaria de VHS.

b. No deben ser elegibles para ningún seguro, programa de asistencia gubernamental u otras fuentes de pago.

c. Deben tener Ingresos Familiares anuales de entre el 301 % y el 500 % de las Pautas Federales de Pobreza aplicables en base a la cantidad de integrantes del grupo familiar.

d. Se prevé que el monto de todos los activos recuperables se pague a VHS para saldar dicha deuda médica pendiente de pago y toda determinación de otorgamiento se reducirá por el monto de dichos activos recuperables.

e. Los cargos brutos totales del paciente en la(s) cuenta(s) deben superar los \$25,000.

e. Apelación: Una determinación desfavorable de cobertura de Asistencia Financiera, ya sea una denegación completa o una determinación de cobertura en un nivel menor que el considerado apropiado por el paciente/garante, podrá apelarse por escrito con toda la información nueva ante el **Supervisor del Departamento de Consejería Financiera** en la dirección que se indica más arriba en “**CÓMO SOLICITAR**”. Dicha apelación debe contar con el sello postal dentro de los 30 días posteriores a la carta de la determinación desfavorable. El Supervisor deberá revisar la solicitud, la documentación de respaldo y toda información recientemente entregada para luego emitir una re determinación o confirmar la determinación anterior dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la apelación.

AUTORIDAD PARA REVISAR LA POLÍTICA

Esta política cuenta con la autorización de la Junta de Fideicomisarios de Valley Health. De acuerdo con la resolución de la Junta, ésta aprueba que los altos funcionarios de Valley Health revisen la política según se requiera debido a cambios en leyes federales o estatales o por necesidades organizativas. Sin embargo, la política siempre debe cumplir con la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio y los artículos aplicables del Código de Rentas Internas (IRC), así como también todas las normas promulgadas en virtud de la ACA o el IRC. Los altos funcionarios también están autorizados a ejecutar las versiones revisadas de la política. Todas las medidas adoptadas por los altos funcionarios en relación con la resolución de la Junta y la ejecución de una política revisada establecerán de manera concluyente la autoridad de los altos funcionarios proveniente de la Junta y la aprobación y ratificación de las medidas tomadas por parte de la Junta.

Fin de la política.

Todas las fechas de revisión: 08/2018, 07/2018, 06/2018

Documentos adjuntos:	Asistencia Financiera Solicitud_v20180731.pdf Política de Asistencia Financiera (FAP) Apéndice A Proveedores Sujetos a la Política.pdf Política de Asistencia Financiera (FAP) Apéndice B Cuadro FPL_2018.docx Política de Asistencia Financiera (FAP) Apéndice C Áreas de Servicio Primarias y Secundarias.pdf	
Firmas de aprobación	Autorizador	Fecha
Descripción del paso	Walt Sowers: Oficial de Cumplimiento y Privacidad	08/2018
	Matthew Toomey: VP PFS	08/2018
Firmas de aprobación de versión anterior	Walt Sowers: Oficial de Cumplimiento y Privacidad	08/2018
	Matthew Toomey: VP PFS	08/2018
	Walt Sowers: Oficial de Cumplimiento y Privacidad	07/2018
	Matthew Toomey: VP PFS	07/2018
	Walt Sowers: Oficial de Cumplimiento y Privacidad	06/2018
	Matthew Toomey: VP PFS	06/2018

Aplicabilidad

Hampshire Memorial Hospital, Northern West Virginia Home Health, Page Memorial Hospital, Shenandoah Memorial Hospital, VPE Valley Physician Enterprise, VRE Valley Regional Enterprises, Valley Health Surgery Center, Valley Health System, War Memorial Hospital, Warren Memorial Hospital, Winchester Medical Center

Política de Asistencia Financiera (FAP)

APÉNDICE A

Proveedores sujetos a la Política de Asistencia Financiera (“FAP”) de Valley Health

1. Todos los hospitales de Valley Health*, incluidos:

Hampshire Memorial Hospital	Romney, West Virginia
Page Memorial Hospital	Luray, Virginia
Shenandoah Memorial Hospital	Woodstock, Virginia
War Memorial Hospital	Berkeley Springs, West Virginia
Warren Memorial Hospital	Front Royal, Virginia
Winchester Medical Center	Winchester, Virginia

*Determinados servicios prestados en los hospitales se excluyen de la FAP de Valley Health. Estos servicios incluyen los que se enumeran a continuación:

- Procedimientos cosméticos
- Procedimientos de cirugía bariátrica en Winchester Medical Center
- Servicios de atención a largo plazo en Lynn Care Center, un departamento de Warren Memorial Hospital
- Servicios de atención a largo plazo en Hampshire Memorial Hospital y War Memorial Hospital
- Servicios que no sean necesarios desde el punto de vista médico
- Valley Pharmacy

2. Valley Health Home Health

3. Valley Health Laboratory Services

4. Prácticas médicas efectuadas por entidades exentas de impuestos de Valley Health*. Estas prácticas incluyen las que se enumeran a continuación:

Medicina Interna de Berkeley Springs
Médicos Comunitarios de War Memorial Hospital
Especialistas en Traumatología Facial
Médicos de Emergencias de Front Royal
Asociados de Medicina Interna de Front Royal
Médicos de Emergencias de Hampshire
Grupo Médico de Pacientes Internados de Hampshire
Clínica de Salud Rural de Hampshire
Práctica Médica de Hancock
Medicina Familiar de Luray
Centro de Salud Familiar Mt. Jackson
Centro de Salud Familiar New Market
Médicos de Emergencias de Page

Asociados de Atención de la Salud de Page
Clínica de Especialidades Múltiples de Page
Centro de Salud Rural de Page
Centro de Salud de Page Shenandoah
Medicina Familiar de PMH - Washington, Virginia
Médicos de Emergencias de Shenandoah
Práctica Familiar de Shenandoah
Medicina de Shenandoah
Clínica de Especialidades Múltiples de Shenandoah
Pediatria de Shenandoah
Urología de Shenandoah
Medicina Materno Fetal de Shenandoah Valley
Obstetricia/Ginecología de Shenandoah Valley
Ortopedia y Medicina del Deporte de Skyline
Servicios Quirúrgicos de War Memorial Hospital
Salud del Comportamiento de Valley Health
Cirujanos Cardiorácicos de Valley Health
Cirugía Colorrectal de Valley Health
Otorrinolaringología de Valley Health
Ortopedia de Valley Health
Oncología Quirúrgica de Valley Health
Subespecialidades Quirúrgicas de Valley Health
Cirujanos Vasculares de Valley Health
Medicina Interna de Valley
Intensivistas de Valley
Rehabilitación Médica de Valley
Especialistas en Ortopedia y Traumatología de Valley
Médicos de Emergencias de War
Clínica de Especialidades Múltiples de Warren
Asociados Quirúrgicos de Warren
Médicos de Emergencias de Winchester
Clínica Quirúrgica de Winchester
Programa ACCESS de WMC
Atención de Heridas de WMC
Anestesiología de WMH
Asociados Anestesiistas de Woodstock
Clínica Quirúrgica de Woodstock

*Los médicos de estas prácticas pueden ser empleados directos de alguna entidad exenta de impuestos de Valley Health o pueden ser contratistas independientes que han aceptado que Valley Health facture sus servicios. Puede buscar los nombres de los médicos de estas prácticas en el sitio web de Valley Health en:

<http://www.valleyhealthlink.com/physicians/default.aspx>

Ciertos grupos de médicos basados en hospitales. Algunos hospitales de Valley Health han celebrado contratos escritos con grupos de médicos privados para que presten servicios. Estos grupos facturan sus servicios de manera independiente pero cumplen de manera voluntaria con la FAP de Valley Health. Estos grupos incluyen a:

Grupo de Hospitalistas Obstetras
Grupo de Hospitalistas Pediatras
Laboratorios de Patología de Shenandoah Valley
Médicos de Sound
Anestesiistas de Winchester

Exclusiones

La FAP de Valley Health no se aplica a Valley Regional Enterprises ("VRE").

La FAP de Valley Health no se aplica a servicios profesionales prestados por médicos que son empleados o son contratados por VRE.

Salvo por las prácticas médicas y los médicos identificados más arriba, la FAP de Valley Health no se aplica a servicios prestados por médicos independientes o médicos que actúan como contratistas independientes de entidades exentas impuestos de Valley Health

Política de Asistencia Financiera (FAP) de Valley Health

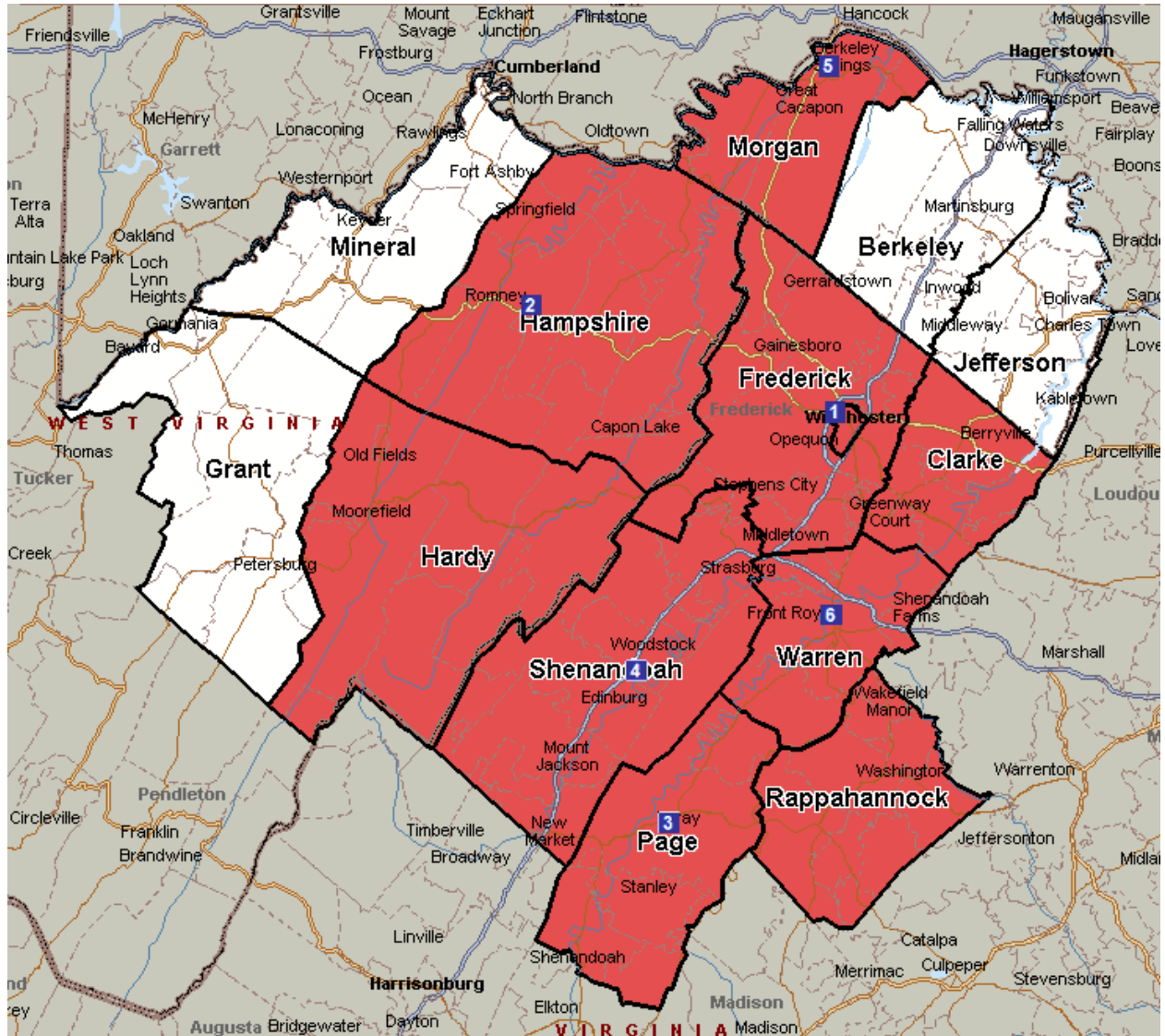
APÉNDICE B: Cuadro del Nivel Federal de Pobreza (FPL)

PAUTAS DE POBREZA DE 2018 PARA LOS 48 ESTADOS CONTIGUOS Y EL DISTRITO DE COLUMBIA				
Pautas de pobreza de 2018				
Cantidad de integrantes del grupo familiar	100%	200%	300%	500%
1	\$12,140	\$24,280	\$36,420	\$60,700
2	\$16,460	\$32,920	\$49,380	\$82,300
3	\$20,780	\$41,560	\$62,340	\$103,900
4	\$25,100	\$50,200	\$75,300	\$125,500
5	\$29,420	\$58,840	\$88,260	\$147,100
6	\$33,740	\$67,480	\$101,220	\$168,700
7	\$38,060	\$76,120	\$114,180	\$190,300
8	\$42,380	\$84,760	\$127,140	\$211,900
Respecto de familias/grupos familiares con más de 8 personas, agregar \$4,320 para. Fuente: https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines				

Política de Asistencia Financiera (FAP)

APÉNDICE C

Áreas de Servicio Primarias Y Secundarias de Valley Health
(para ser utilizado en caso de Asistencia Financiera ante Catástrofes)



- 1 Winchester Medical Center
- 2 Hampshire Mem. Hospital
- 3 Page Mem. Hospital
- 4 Shenandoah Mem. Hospital
- 5 War Mem. Hospital
- 6 Warren Mem. Hospital

Primary Service Area

Secondary Service Area