

<b>University of Pennsylvania Health System</b> <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b>	<b>Vigente a partir de 1-11-17</b> <b>Página: 1 de 13</b>
<b>Tema:</b> <b>Política de asistencia financiera</b>	<b>Número: 03-11</b>

Palabras clave

Atención médica gratuita  
 No asegurado  
 Seguro insuficiente  
 Asesoramiento financiero  
 Asistencia financiera  
 Atención de beneficencia

Ver también

HUP #1-12-17 "No discriminación"

PPMC #02.100 "No discriminación"

PAH #CC1 "Ingreso de pacientes"

HUP #1-12-26 "Derechos y responsabilidades del paciente"

PPMC #02.106  
 "Derechos y responsabilidades del paciente"

PAH #RE 11  
 "El paciente: derechos y responsabilidades"

HUP #1-12-58 "Traslado de pacientes a otros establecimientos"

PPMC #02.107 "Traslado de pacientes a otros establecimientos"

PAH #CC9 "Traslado de pacientes"

**POLÍTICA**

Como parte de Penn Medicine y University of Pennsylvania Health System (UPHS), Hospital of the University of Pennsylvania (HUP), Penn Presbyterian Medical Center (PPMC), Pennsylvania Hospital (PAH), The Chester County Hospital, Neighborhood Health Agencies Inc., Clinical Care Associates (CCA) y Clinical Practices of the University of Pennsylvania Health System (CPUP), Penn Care at Home, Penn Home Infusion Therapy, Wissahickon Hospice y Penn Center for Rehabilitation and Care (PCRC) (en conjunto, las "Entidades"), proporcionamos servicios de atención de urgencias y emergencias, sin importar si se los puede pagar o no. Se ingresa y se brinda tratamiento a todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad, respeto y compasión, sin importar la edad, raza, color, nacionalidad, ascendencia, origen étnico, información genética, cultura, nivel socioeconómico, condición de violencia doméstica o sexual, fuente de ingresos, fuente de pago, condición de veterano, credo religioso, sexo, discapacidad física o mental, estado civil, orientación de género o preferencia sexual, y de acuerdo con los requisitos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

Se espera que los pacientes cooperen con el proceso de asistencia financiera y asesoramiento, y que cumplan con sus compromisos financieros con las entidades. Las personas que califican para recibir asistencia financiera completa según lo estipulado en esta política, pueden solicitar asistencia financiera completa en cualquier momento durante el ciclo de tratamiento o hasta 1 año después de la fecha de servicio.

Las personas autorizadas para recibir asistencia financiera completa, u otros programas de asistencia, reciben el mismo nivel de atención que cualquier otro paciente. Las entidades ofrecerán asesoramiento financiero y programas de asistencia a los pacientes en las categorías identificadas en esta política para ayudar a los pacientes que no pueden pagar por toda su

<b>Sustituye:</b> 1-7-16	<b>Emitido por:</b>  <u>/s/ Ralph Muller</u> Ralph Muller, director ejecutivo, University of Pennsylvania Health System
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<b>University of Pennsylvania Health System</b> <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b>	<b>Vigente a partir de 1-11-17</b> <b>Página: 2 de 13</b>
<b>Tema:</b> <b>Política de asistencia financiera</b>	<b>Número: 03-11</b>

atención o parte de ella. Para consultar una lista completa de todos los proveedores de UPHS, ingrese a: <https://www.pennmedicine.org/providers>. Tenga en cuenta que los proveedores en este sitio web que NO están identificados como empleados de Penn Medicine no están sujetos a esta política.

## OBJETIVO

El objetivo de esta política es formalizar el procedimiento que las Entidades han implementado de manera uniforme con respecto a los potenciales casos de asistencia financiera.

## ALCANCE

Esta política se aplica a todos los pacientes que busquen atención en UPHS y a cualquiera de las Entidades, como también a las entidades que proporcionan esa atención.

## IMPLEMENTACIÓN

Los asesores financieros, cobradores, supervisores, gerentes, administradores y el personal tienen la responsabilidad de implementar esta política.

## DEFINICIONES

1. **Asistencia financiera completa:** los servicios de asistencia sanitaria que han sido o serán proporcionados pero que no se espera que generen flujos de efectivo. La asistencia financiera completa es el resultado de la política de un proveedor que consiste en brindar servicios de asistencia sanitaria de manera gratuita o con descuentos a las personas que cumplan con los criterios establecidos.

Cuando se haya determinado que un paciente no reúne los requisitos para recibir cobertura de una fuente externa de financiamiento, se utilizarán las siguientes categorías y criterios para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera completa.

- Si tiene seguro médico limitado o no tiene seguro médico.
- Si solicitó asistencia gubernamental, como Medicare o Medicaid, pero no reúne los requisitos.
- Si demuestra tener dificultades económicas.
- Si reside en el área de servicio principal de un proveedor de Penn Medicine (en un radio de 50 millas de distancia de cualquier proveedor de Penn Medicine).
- Si le proporcionó a Penn Medicine la información necesaria acerca de las actividades financieras del hogar.

La asistencia financiera puede estar disponible tanto para quien no tiene seguro como para quien tiene un seguro insuficiente, y se puede aprobar como atención gratuita total o parcial, o a través de pagos de una prima. Puede pedir las solicitudes en cualquier establecimiento de UPHS. Consulte este enlace para encontrar un centro cercano: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>. Las solicitudes también están disponibles en línea, ingresando al siguiente enlace: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>.

Envíe el formulario de solicitud completo y copias de su prueba de ingresos por correo a:

### Descargo de responsabilidad

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<p align="center"><b>University of Pennsylvania Health System</b>  <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b></p>	<p align="center"><b>Vigente a partir de 1-11-17</b>  <b>Página: 3 de 13</b></p>
<p><b>Tema:</b></p> <p align="center"><b>Política de asistencia financiera</b></p>	<p align="center"><b>Número: 03-11</b></p>

Penn Medicine

Attn: Financial Assistance

1500 Market Street

UM600

Philadelphia, Pa 19102

Si tiene alguna pregunta, lo podemos ayudar.

Llame a la línea gratuita al 1-800-406-1177, o ingrese a <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations> para encontrar un establecimiento de UPHS en el que le puedan brindar asistencia.

En el sitio web también hay más información:

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

2. **No asegurado:** el paciente no tiene seguro ni cuenta con asistencia por parte de un tercero, o ha perdido su seguro debido a un hecho que le cambió la vida, como la pérdida de un trabajo o alguna otra circunstancia que interrumpió la asistencia para cumplir con sus obligaciones de pago.
3. **Seguro insuficiente:** el paciente cuenta con algún nivel de seguro o asistencia por parte de un tercero pero aun así tiene gastos corrientes que superan lo que puede pagar.
4. **Valor bruto:** el costo total de las tarifas completas establecidas por la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.
5. **Pagos de prima y asistencia de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA):** esto se da cuando un paciente específico experimenta una interrupción del seguro porque no puede pagar las primas.
6. **Atención necesaria desde el punto de vista médico:** esta frase se utiliza para describir los suministros y servicios que se proporcionan para diagnosticar y tratar una enfermedad en virtud de los estándares de buen ejercicio de la medicina y la comunidad médica.

## PROCEDIMIENTO

- Los pacientes serán considerados para una asistencia financiera completa cuenta por cuenta. Las solicitudes no se aceptarán de manera retroactiva en las cuentas ya pagadas. De vez en cuando, el Departamento de Contabilidad del Paciente puede pedir nuevas solicitudes. Como UPHS debe equilibrar lo que es compasivo y equitativo con lo que es financieramente razonable, a la hora de considerar las solicitudes de asistencia financiera completa se tendrán en cuenta los ingresos y recursos totales de los hogares (por ejemplo, comprobantes de pago, estados de resultados, estados de pensión o jubilación, estados de dividendos e intereses, formularios 1099 del Seguro Social o cartas de subvención, estados de alquileres o regalías, cartas de indemnización laboral o de seguro de desempleo, comprobantes de pensión alimenticia o manutención de los hijos, la declaración de impuestos más reciente con un formulario W2, etc.))

### Descargo de responsabilidad

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<p align="center"><b>University of Pennsylvania Health System</b>  <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b></p>	<p align="center"><b>Vigente a partir de 1-11-17</b>  <b>Página: 4 de 13</b></p>
<p><b>Tema:</b></p> <p align="center"><b>Política de asistencia financiera</b></p>	<p align="center"><b>Número: 03-11</b></p>

- Además de las categorías y los criterios establecidos en esta política (ingresos y recursos totales del hogar), los solicitantes recibirán una consideración especial por los servicios electivos necesarios desde el punto de vista médico, siempre que cooperen razonablemente en la búsqueda de programas de asistencia disponibles.
- El proceso para pacientes que solicitan atención y no son ciudadanos estadounidenses se tratará caso por caso.
- Se pueden tomar medidas de gestión de cobros para los pacientes que no cooperen con el proceso de asesoramiento financiero, o cuyas solicitudes para asistencia financiera completa sean rechazadas por UPHS, incluso se los puede remitir a una agencia de cobranza externa o a un abogado, según lo determine el Departamento de Contabilidad del Paciente.
- Se puede iniciar una solicitud de asistencia financiera completa en el momento de la inscripción, durante la entrevista con el asesor financiero o en la etapa de cobro o seguimiento. Primero, se les pedirá a los pacientes que completen una solicitud de asistencia financiera completa que demandará una verificación completa de ingresos. Si la persona decide no participar en el examen para la asistencia financiera completa pero reúne los requisitos de la política, se ofrecerá un descuento estándar equivalente al 115 % de Medicare permitido para ese servicio. Si el servicio no tiene prestaciones de Medicare disponibles, Penn Medicine utilizará los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) como un descuento del valor bruto. No se les cobrará a las personas más que los montos generalmente facturados para la atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. El descuento se calcula mediante el 115 % del Medicare permitido o, si es necesario, una revisión retrospectiva de los montos que se facturaron de forma general en el año anterior para todos los pagadores. Se expresa como un porcentaje del valor bruto. Los pacientes que deseen descuentos adicionales estarán sujetos a una revisión de asistencia financiera, siguiendo estos pasos:
  - i. Los pacientes deben cooperar con las solicitudes de asistencia médica de Pensilvania (PA) cuando corresponda. A los pacientes que no cooperen con la asistencia médica de PA pero que se comprobó que no tienen los recursos económicos, se les brindará asistencia según lo determine el Departamento de Contabilidad del Paciente.
  - ii. El asesor financiero evaluará la posible elegibilidad para fuentes externas de financiamiento y revisará el proceso de solicitud con el paciente o la familia. Si es factible, el asesor financiero completará las solicitudes de financiamiento externo y programará una cita para que el paciente regrese con los documentos necesarios. Si el paciente no va a la cita, la cuenta puede ser remitida a una agencia de cobranza y, si así lo autoriza el vicepresidente del Departamento de Contabilidad del Paciente, se debe informar a las agencias crediticias de acuerdo con la Ley de Informes de Crédito Justos (Fair Credit Reporting Act, FCRA).

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<b>University of Pennsylvania Health System</b> <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b>	<b>Vigente a partir de 1-11-17</b> <b>Página: 5 de 13</b>
<b>Tema:</b> <b>Política de asistencia financiera</b>	<b>Número: 03-11</b>

- iii. Si el paciente no es apto para un financiamiento externo, el asesor financiero registrará el estado financiero del paciente y solicitará verificaciones de ingresos, incluyendo comprobantes de pago, estados de resultados, estados de pensión o jubilación, estados de dividendos e intereses, formularios 1099 del Seguro Social o cartas de subvención, estados de alquileres o regalías, cartas de indemnización laboral o de seguro de desempleo, comprobantes de pensión alimenticia o manutención de los hijos, la declaración de impuestos más reciente con un formulario W2, entre otros.
- Si el ingreso del paciente es inferior al 300 % del índice de las Pautas de Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines), se aprobará al paciente para que reciba asistencia financiera completa. Si el ingreso está por encima de este índice, el asesor financiero realizará una evaluación completa y determinará el ingreso mensual disponible del paciente.
  - Si el ingreso del paciente supera el 300 % del índice de las Pautas de Federales de Pobreza y el saldo que se adeuda es el 10 % o mayor que su ingreso anual, el paciente puede reunir los requisitos para un descuento descrito en el anexo A.
  - Generalmente, las determinaciones de elegibilidad de la política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP) se realizan dentro de los 5 días hábiles posteriores a que se completa la solicitud. Las aprobaciones de asistencia financiera son válidas para el conjunto de servicios actual; y este conjunto de servicios se basará en la determinación clínica del médico responsable o del director de Medicina de la entidad o de UPHS. Sin embargo, se pueden requerir nuevas solicitudes en cualquier momento. La aprobación para la asistencia financiera completa no se aplica ni afecta a los acuerdos financieros anteriores establecidos con otros departamentos o entidades que formen parte de Penn Medicine.

UPHS tendrá en cuenta otros factores en la situación financiera del paciente o familia, en caso de que existan otros gastos fundamentales que no se relacionen con la atención médica del paciente o que hagan imposible el pago de la obligación financiera, como el cuidado de un familiar discapacitado. Si la ficha del paciente indica que puede pagar pero se niega a hacerlo, el caso debe remitirse a una agencia de cobranza.

- Los pacientes cuyo paradero se desconoce (ausente) se registran como atención gratuita, sin solicitud, y la cuenta se liquida,
- la Ficha de cancelación de asistencia financiera se completa y se remite para aprobación y firma.
- **AUTORIZACIÓN DE FIRMA:**

Personal o supervisor	hasta \$50,000
Gerente, Departamento de Contabilidad del Paciente	hasta \$100,000
Director, Departamento de Contabilidad del Paciente	hasta \$250,000

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<b>University of Pennsylvania Health System</b> <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b>	<b>Vigente a partir de 1-11-17</b> <b>Página: 6 de 13</b>
<b>Tema:</b> <b>Política de asistencia financiera</b>	<b>Número: 03-11</b>

Vicepresidente adjunto, Departamento de Contabilidad del Paciente	hasta \$500,000
Vicepresidente, Departamento de Contabilidad del Paciente	más de \$500,000

Las pautas completas de elegibilidad están en la página 7. Estas pautas se deben revisar con el paciente y a este se le debe ofrecer ayuda para completar la solicitud.

Esta política también se aplica a las personas que requieren productos de farmacia para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, los pacientes deben consultar a los asesores financieros, que luego les ayudarán a completar las solicitudes para medicamentos gratuitos o de bajo costo de las compañías farmacéuticas, cuando estén disponibles.

UPHS no otorga exenciones o reducciones a las obligaciones financieras del paciente o familia, incluidas las obligaciones de copago, coseguro y deducibles. Cualquier exención o reducción debe cumplir con la ley correspondiente y requiere una determinación individual de la situación o la razón de la solicitud.

UPHS no proporciona servicios con descuento o de cortesía profesional en función de la relación del paciente con cualquier médico de UPHS u otro proveedor, o con cualquier director de Medicina o director general de UPHS o sus entidades. Estos pacientes están sujetos a las mismas reglas que aplican para todos los pacientes con respecto a la responsabilidad financiera por los servicios que proporciona UPHS.

En circunstancias limitadas que no están relacionadas con lo que puede pagar un paciente o familia, las reducciones o las exenciones especiales de las obligaciones del paciente o familia, incluido el copago, el coseguro y los deducibles, pueden ser aprobadas por un miembro de la gerencia directiva de la Entidad o por un representante del director del Departamento de Asuntos Legales. Las exenciones o reducciones, incluida la "única facturación del seguro" o el cese de las medidas de gestión de cobro, pueden ser apropiadas en circunstancias limitadas para el control de riesgos u otros fines administrativos legales.

La notificación sobre la disponibilidad de asistencia financiera de UPHS, que incluirá un número de contacto, se difundirá por varios medios, que pueden incluir, entre otros, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes, entre otros. UPHS también publicará y difundirá un resumen de esta política de asistencia financiera completa en los sitios web de los establecimientos, en folletos que estarán disponibles en los lugares de acceso de pacientes y en otros lugares dentro de la comunidad que atiende el hospital, según lo decida UPHS.

**Posible elegibilidad para la asistencia financiera:** hay casos en los que puede parecer que un paciente reúne los requisitos para descuentos en atención de beneficencia, pero no hay un formulario de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación adicional. A menudo, hay información adecuada, presentada por el paciente o por otras fuentes, que podría proporcionar evidencia suficiente de que el paciente no puede pagar. En caso de que no haya pruebas que respalden la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera completa, UPHS podría utilizar agencias externas para calcular los montos

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<p align="center"><b>University of Pennsylvania Health System</b>  <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b></p>	<p align="center"><b>Vigente a partir de 1-11-17</b>  <b>Página: 7 de 13</b></p>
<p><b>Tema:</b></p> <p align="center"><b>Política de asistencia financiera</b></p>	<p align="center"><b>Número: 03-11</b></p>

estimados de los ingresos y así determinar la posibilidad de cobro y los montos. La posible elegibilidad se puede determinar de acuerdo a las circunstancias de vida de la persona, que pueden incluir:

1. ser parte de programas de recetas médicas financiados por el estado;
2. no tener hogar o recibir atención en una clínica para personas sin hogar;
3. participar en programas para mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC);
4. reunir los requisitos para recibir cupones de alimentos;
5. reunir los requisitos para el programa de almuerzo escolar subvencionado;
6. reunir los requisitos para otros programas de asistencia estatales o locales que no están financiados (p. ej., Medicaid Spend-down);
7. haber presentado como dirección válida una vivienda de bajos recursos o subvencionada; y
8. el paciente falleció sin contar con un patrimonio conocido.

### **ASISTENCIA PARA PRIMAS/COBRA**

La asistencia financiera está disponible para pagos de primas o para la continuación de COBRA para pacientes específicos que están en tratamiento. Las circunstancias por las cuales un paciente puede reunir los requisitos para esta asistencia generalmente se deben a la pérdida de empleo u otro cambio significativo en su situación económica que hace que los pagos de primas o de COBRA no sean asequibles. Se seguirá el mismo proceso para determinar si se puede recibir asistencia financiera completa según lo documentado anteriormente.

### **PLANES DE PAGO**

- UPHS ofrece pagos sin intereses por hasta dos años, dependiendo del saldo de la cuenta. Los planes de pago se pueden establecer antes, en el momento o después de recibir los servicios. Para los planes de pago establecidos antes o en el momento del servicio, se debe realizar el pago del primer mes para establecer el plan y el paciente no debe tener ninguna factura pendiente con UPHS, a menos que ya sea parte del plan de pago.

### **Pautas de aplicación**

Penn Medicine ofrece asistencia financiera para su atención médica a personas y familias elegibles, no es una póliza de seguros ni la reemplaza. Se pueden ofrecer pagos reducidos o atención gratuita según la necesidad económica. No se puede cobrar a las personas montos mayores a los generalmente facturados para emergencias u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. Penn Medicine se compromete a ocuparse de todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad, respeto y compasión, sin importar la edad, raza, color, nacionalidad, credo religioso, sexo, discapacidad física o mental, condición de veterano, estado civil o preferencia sexual. La traducción al español y al vietnamita de este documento completo está disponible actualmente en línea en <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>. Si se solicita otra traducción, estará disponible dentro de los 30 días posteriores.

#### **Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<b>University of Pennsylvania Health System</b> <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b>	<b>Vigente a partir de 1-11-17</b> <b>Página: 8 de 13</b>
<b>Tema:</b> <b>Política de asistencia financiera</b>	<b>Número: 03-11</b>

**Usted puede reunir los requisitos para recibir asistencia financiera si:**

- tiene seguro médico limitado o no tiene seguro médico;
- no es apto para recibir asistencia gubernamental (p. ej., Medicare o Medicaid);
- puede demostrar que tiene una necesidad económica;
- reside en el área principal de servicio de un proveedor de Penn Medicine;
- le proporciona a Penn Medicine la información necesaria acerca de los estados financieros del hogar.

**Acerca del proceso de solicitud**

Estos son los pasos del proceso para solicitar asistencia financiera a Penn Medicine:

- Complete el formulario de solicitud de asistencia financiera de Penn Medicine en este paquete.
  - Incluya los documentos adicionales que se detallan en la lista.
  - Tenga en cuenta que primero debe averiguar si reúne los requisitos para algún tipo de beneficios de seguro que pueda cubrir su atención (p. ej., compensación laboral, seguro automotor, asistencia médica). Podemos ayudarlo e indicarle los recursos apropiados.

Se tendrán en cuenta una revisión de sus ingresos y el número de integrantes de su familia para determinar el nivel de asistencia que le puede ofrecer Penn Medicine. Lo podemos ayudar a coordinar un plan de pago para cualquier saldo pendiente que deba y no esté cubierto por la asistencia financiera de Penn Medicine.

- Un plan de pago considerará su situación económica para establecer pagos que pueda administrar. Consulte el anexo A para ver nuestra tabla de descuento con escala móvil.

Puede pedir las solicitudes en cualquier establecimiento de UPHS. Consulte este enlace para encontrar un centro cercano: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>. Las solicitudes también están disponibles en línea, ingresando al siguiente enlace: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>.

Envíe el formulario de solicitud completo y copias de su prueba de ingresos por correo a:

Penn Medicine  
 Attn: Financial Assistance  
 1500 Market Street, UM600  
 Philadelphia, Pa 19102

Si tiene alguna pregunta, lo podemos ayudar.

Llame a la línea gratuita al 1-800-406-1177, o ingrese a <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations> para encontrar un establecimiento de UPHS en el que le puedan brindar asistencia.

En el sitio web también hay más información:

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<p align="center"><b>University of Pennsylvania Health System</b>  <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b></p>	<p align="center"><b>Vigente a partir de 1-11-17</b>  <b>Página: 9 de 13</b></p>
<p><b>Tema:</b></p> <p align="center"><b>Política de asistencia financiera</b></p>	<p align="center"><b>Número: 03-11</b></p>

### **Lista de documentación**

Su solicitud debe incluir copias de los siguientes documentos, si corresponden. Se requiere que adjunte copias de los documentos, no los originales, ya que Penn Medicine no puede devolver ningún documento que se envíe con la solicitud. Si falta alguno de los documentos, se retrasará el proceso de su solicitud.

### **Si tiene ingresos**

Adjunte pruebas adicionales de los ingresos del hogar, que pueden incluir lo siguiente:

- comprobantes de pago de los 30 días anteriores;
- si trabaja de manera independiente, debe incluir una copia de su anexo C o de su estado de resultados;
- formularios 1099 del Seguro Social o cartas de subvención;
- estados de pensión o jubilación;
- estados de dividendos e intereses;
- estados de alquileres o regalías;
- cartas de indemnización laboral o de seguro de desempleo;
- comprobantes de pensión alimenticia o manutención de hijos;
- otros ingresos.

### **Si no tiene ingresos**

- Si no tiene ingresos, envíenos una carta de respaldo. La persona que proporciona su respaldo debe firmar la carta.

### **Carta de denegación de asistencia médica**

- Debe solicitar asistencia médica y enviar una copia de su carta de denegación antes de que podamos aprobar su solicitud.

### **Su formulario de solicitud de asistencia médica completo y firmado**

- Complete todas las partes del formulario que correspondan. Tenga en cuenta que se debe completar una solicitud diferente para cada paciente que solicite asistencia financiera.

#### **Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<b>University of Pennsylvania Health System</b> <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b>	<b>Vigente a partir de 1-11-17</b> <b>Página: 10 de 13</b>
<b>Tema:</b> <b>Política de asistencia financiera</b>	<b>Número: 03-11</b>

**SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA:**

(Esta solicitud corresponde a todas las Entidades incluidas en la lista de proveedores de FAP)

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  

Número y Calle
Ciudad
Estado
Código postal (ZIP)
País

Teléfono de contacto durante el día: \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Empleador del cónyuge: \_\_\_\_\_

**SERVICIOS SOLICITADOS:: marque los servicios para los que está solicitando asistencia financiera.**

Estos servicios fueron proporcionados por (marque todo lo que corresponda):

- Penn Medicine Hospitals
  Penn Medicine Physician Services
  Penn Medicine Home Care Services

Si ya recibió una factura, proporcione la siguiente información:

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Saldo pendiente: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL HOGAR: enumere a TODOS los miembros de su hogar que fueron declarados en su último formulario IRS 1040 (si es necesario, se pueden agregar más nombres en una lista por separado)**

<i>Nombres</i>	<i>Relación con el paciente</i>	<i>Edad</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Número total de miembros del hogar (incluido el paciente): \_\_\_\_\_

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<b>University of Pennsylvania Health System</b> <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b>	<b>Vigente a partir de 1-11-17</b> <b>Página: 11 de 13</b>
<b>Tema:</b> <b>Política de asistencia financiera</b>	<b>Número: 03-11</b>

**INGRESO MENSUAL DEL HOGAR:** proporcione el ingreso mensual para usted y los otros miembros del hogar. Adjunte los documentos de constancia de ingresos (consulte la lista de documentación).

El suyo \_\_\_\_\_ el de su cónyuge u otros miembros del hogar \_\_\_\_\_

Salario/Trabajo independiente

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Seguro Social

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Ingreso de pensión o jubilación

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Dividendos e intereses

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Alquileres y regalías

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Desempleo

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Compensación laboral

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Pensión alimenticia o manutención de los hijos

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Otros ingresos

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso familiar total por mes**

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.

<p align="center"><b>University of Pennsylvania Health System</b>  <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b></p>	<p align="center"><b>Vigente a partir de 1-11-17</b>  <b>Página: 12 de 13</b></p>
<p><b>Tema:</b></p> <p align="center"><b>Política de asistencia financiera</b></p>	<p align="center"><b>Número: 03-11</b></p>

**GASTOS MENSUALES DEL HOGAR: proporcione información acerca de las facturas que paga cada mes.**

Hipoteca/Alquiler: \$ \_\_\_\_\_ Servicios públicos: \$ \_\_\_\_\_ Impuesto inmobiliario: \$ \_\_\_\_\_  
Comida: \$ \_\_\_\_\_ otros, describa: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:

---



---



---



---

**Descargo de responsabilidad:** entiendo que la información que proporciono se utilizará solo para determinar la responsabilidad financiera de mis tarifas en Penn Medicine (hospital, médico o atención domiciliaria) y que se mantendrá confidencial. Entiendo que no se devolverán los documentos que envíe para demostrar mis ingresos y activos. Además, entiendo que la información que presento con respecto a mis ingresos familiares anuales y el número de integrantes de mi familia estará sujeta a la verificación de Penn Medicine. Entiendo que si se determina que cualquier parte de la información que he proporcionado es falsa, se puede anular la aprobación de la asistencia financiera y deberé pagar el monto total de todas mis tarifas.

Mi firma autoriza a Penn Medicine a verificar toda la información que he proporcionado en este formulario. Certifico que la información anterior es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

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

<p align="center"><b>University of Pennsylvania Health System</b>  <b>Política y procedimiento de los servicios de salud</b></p>	<p align="center"><b>Vigente a partir de 1-11-17</b>  <b>Página: 13 de 13</b></p>
<p><b>Tema:</b></p> <p align="center"><b>Política de asistencia financiera</b></p>	<p align="center"><b>Número: 03-11</b></p>

**Anexo A**

**Cuadro de descuento para ingresos superiores al 300 % de las Pautas Federales de pobreza.**

<b>% del saldo de ingresos</b>	<b>Descuento</b>
50 % o más	90 %
40 %-49 %	80 %
30 %-39%	70 %
20%-29 %	60 %
10 %-19 %	50 %
0 %-9 %	0 %

El descuento de escala móvil se utilizará cuando el ingreso liquidado esté por encima del 300 % del nivel de pobreza en función de cuál sea el porcentaje del saldo adeudado en relación con el ingreso liquidado. Si el saldo es inferior al 10 % de los ingresos liquidados, entonces no habrá descuento; cualquier valor superior al mencionado, recibe un descuento de acuerdo con la escala móvil anterior.

**Descargo de responsabilidad**

Cualquier copia impresa de esta política es tan reciente como la fecha en la que se imprimió; es posible que no refleje las revisiones posteriores. Consulte la versión en línea para ver la política más reciente.