

Resumen de la política

Obtenga ayuda para pagar la atención médica.

Tenemos un programa de ayuda económica para ayudarlo a pagar la atención que necesita.

¿Qué es un programa de ayuda económica?

Ofrecemos ayuda económica a personas que no tienen seguro. También ofrecemos ayuda con gastos de bolsillo a personas que tienen seguro y no pueden pagarlos. Puede usarse para la atención continua y emergencias. Para que se apruebe la ayuda, la atención debe ser médicamente necesaria para su salud.

¿Quién puede obtener ayuda económica?

Para calificar:

- **La elegibilidad se basa en los ingresos y los activos;** consulte la solicitud para obtener información sobre la documentación necesaria.
- **Debe ser "residente de Vermont":** Esto incluye estudiantes, personas que trabajan en Vermont, inmigrantes indocumentados y personas que viven en Vermont, pero no tienen una vivienda estable. No incluye visitantes o viajeros a menos que la atención sea de emergencia.
- **Sus ingresos deben ser menores que el límite.** Hay diferentes límites de ingresos para la atención gratis y de bajo costo. Consulte las tablas.
- **Sus recursos "líquidos" deben ser menores que el límite.** Esto incluye dinero en efectivo, cuentas de cheques y de ahorro, etc. (Su casa principal, su auto y sus cuentas de jubilación no contarán en su contra).

Límites de ingresos

Busque el tamaño de su grupo familiar y sus ingresos en las tablas de abajo. Para la mayoría de las personas, el tamaño de su grupo familiar serán las personas incluidas en sus impuestos. Si gana demasiado dinero para recibir atención gratis, es posible que califique para atención de bajo costo.

Atención gratis

Puede obtener **atención gratis (pagar \$0)** si los ingresos de su grupo familiar están por debajo del **250 % del Nivel federal de pobreza (FPL)**. En 2024, sus ingresos deben ser menores que:

Tamaño del grupo familiar	Ingresos máximos
1 persona	\$37,650
2 personas	\$51,100
3 personas	\$64,550
4 personas	\$78,000
5 personas	\$91,450
6 personas	\$104,900
7 personas	\$118,350
8 personas	\$131,800

Atención de bajo costo

Si los ingresos de su grupo familiar están por debajo del **400 % del Nivel federal de pobreza (FPL)**, puede calificar para un **descuento del 75 %**. En 2024, sus ingresos deben ser menores que:

Tamaño del grupo familiar	Ingresos máximos
1 persona	\$60,240
2 personas	\$81,760
3 personas	\$103,280
4 personas	\$124,800
5 personas	\$146,320
6 personas	\$167,840
7 personas	\$189,360
8 personas	\$210,880

Hay más información en la parte de atrás.

Atención catastrófica

Pregúntenos por la atención catastrófica (heridos o enfermos graves) si debe mucho dinero al hospital, pero sus ingresos son demasiado altos para calificar para atención gratis o de bajo costo. Este tipo de ayuda está disponible para pacientes con un saldo mayor que el 20 % de los ingresos anuales de su grupo familiar. **Podemos ayudarlo a determinar si es elegible.**

Servicios cubiertos

- Servicios médicos de emergencia prestados en un entorno de sala de emergencias
- Servicios urgentes para una condición que, si no se trata de inmediato, provocará un cambio perjudicial en el estado de salud de una persona
- Servicios electivos médicamente necesarios

Servicios NO cubiertos

- Servicios cosméticos/plásticos
- Servicios de infertilidad/fertilidad
- Atención que no es médicamente necesaria
- Servicios de investigación/experimentales
- Atención a pacientes internacionales, a menos que el servicio se preste en un entorno de sala de emergencias; definidos como visitantes, no residentes
- Servicios prestados en Apple Tree Bay

Cómo presentar una solicitud

Puede presentar una solicitud antes o después de recibir los servicios médicos. Si presenta la solicitud después de recibir los servicios, debe hacerlo en el plazo de un año después de recibir la primera factura.

Siga estos pasos:

- 1. Obtenga una solicitud gratis.**
 - En persona: Registro o en 23 Pond Lane
 - En línea: [Porter PFS \(portermedical.org\)](http://Porter PFS (portermedical.org))
 - Teléfono: Llame al (802) 847-8000
- 2. Complete la solicitud.** NO deje ninguna sección en blanco. Incluya la documentación de apoyo indicada en la solicitud.

3. Entréguenos o envíenos su solicitud terminada.

- Entréguela en: 23 Pond Lane, Middlebury VT
- Envíela por correo a: UVMHN PMC Patient Financial Services
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

¿Qué pasa después?

Recibirá una carta de nosotros en los próximos 30 días. Esta indicará si se aprobó, rechazó o si necesita enviar más información.

Si se rechaza su solicitud, puede apelar la decisión. Las solicitudes de apelación deben enviarse por escrito al especialista en ayuda económica para pacientes en un plazo de 60 días después del rechazo de la solicitud y deben incluir el motivo de la apelación.

Cómo obtener ayuda para completar la solicitud

- **Visite nuestra oficina de consejería financiera:**
23 Pond Lane, Middlebury, VT
- **LLAME AL:** (802) 847-8000

Apoyo de idioma gratis

Ofrecemos ayuda gratis a personas con necesidades de comunicación o de idioma. También podemos ayudar a quienes necesitan esta información de diferentes maneras. Para servicios de interpretación y apoyo de traducción, llame al 802-847-8899.

Más información

¿Quién acepta la ayuda económica?

Nuestra política de ayuda económica no cubre a todos los proveedores. Consulte nuestra lista aquí: [Ayuda económica \(portermedical.org\)](http://Ayuda económica (portermedical.org)). También puede preguntarnos por su médico.

Hay más información en la parte de atrás.

Lea la política completa

Este es un resumen en lenguaje sencillo de nuestra política de ayuda económica. Nuestra política completa está aquí: [Ayuda económica \(portermedical.org\)](http://portermedical.org).

No discriminación

No discriminamos por motivos de raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, religión, ascendencia, país de origen, ciudadanía, estatus migratorio, idioma principal, discapacidad, condición médica o información genética.