

RESUMEN DE LA POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA

Propósito:

El propósito de esta política es establecer pautas para la ayuda financiera para pacientes, independientemente de su raza, credo, color, sexo, origen nacional, orientación sexual, discapacidad o edad, que incurren en una carga financiera como resultado de la cantidad que se espera que deban "de su bolsillo" por los servicios de atención médica de cuidados intensivos. Además, ayudará a los asociados a administrar la Ayuda Financiera de acuerdo con las directivas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York y los requisitos establecidos en la Sección 2807-2 de la Ley de Salud Pública, conocida como la Ley de Ayuda Financiera (FAL).

Objetivos y Principios:

La ayuda financiera a través de nuestro Proceso de solicitud de asistencia financiera está disponible para un paciente que no tiene seguro y / o tiene un seguro insuficiente con una incapacidad demostrada para pagar. Un paciente es elegible para la consideración de Ayuda Financiera en función de cumplir con ciertos criterios de elegibilidad de ingresos según lo establecido por las Pautas Federales de Ingresos por Pobreza. La Ayuda Financiera no será denegada debido a la incapacidad de un paciente para proporcionar toda la documentación solicitada con el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera. Los requisitos serán razonables y se proporcionará asistencia a los pacientes al presentar la solicitud.

La Asistencia de Ayuda Financiera se aplica solo a los servicios médicamente necesarios que son proporcionados y facturados por **URMC / Noyes Health**.

La Asistencia de Ayuda Financiera no cubre lo siguiente:

- Servicios prestados por proveedores **que no son de URMC/Noyes Health**.
- Artículos de conveniencia para el paciente y cargos personales (por ejemplo, teléfono).
- Servicios no médicamente necesarios (es decir, cirugía plástica, terapias autorreferidas como masajes)
- Servicios en hogares de ancianos

El proceso de Ayuda Financiera está destinado a identificar a las personas que no pueden pagar en su totalidad por sus servicios y cumplir con los criterios de elegibilidad de ayuda financiera:

- Pacientes que no tienen seguro.
- Pacientes con seguro pero tienen gastos de bolsillo para copagos, coseguros, deducibles, servicios médicamente necesarios no cubiertos y para servicios donde los beneficios pueden haberse agotado en sus pólizas.
- Debe completar la solicitud de asistencia financiera

Las aplicaciones están disponibles de la siguiente manera:

- ✓ Para recibir una copia por correo o para hacer cualquier pregunta sobre el Programa de Ayuda Financiera: Llame al: (585)396-6515 o 1(833)978-8325
- ✓ **Sitio web de URM/Noyes Health** : Descargue una copia
- ✓ En el momento del servicio: solicite una solicitud al representante de registro
- El ingreso total del hogar debe ser igual o inferior al 400% de las Pautas Federales de Ingresos por Pobreza.

DIRECTRICES PARA LA APROBACIÓN DE LA ASISTENCIA FINANCIERA

| 2022 INCOME LEVELS | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Financial Assistance % Allowance | % of Federal Poverty Level | 1 Person | 2 Person | 3 Person | 4 Person | 5 Person | 6 Person |
| | 2022 Federal Poverty Levels (FPL) | \$ 13,590.00 | \$ 18,310.00 | \$ 23,030.00 | \$ 27,750.00 | \$ 32,470.00 | \$ 37,190.00 |
| 100% | Up to 200% | \$ 27,180.00 | \$ 36,620.00 | \$ 46,060.00 | \$ 55,500.00 | \$ 64,940.00 | \$ 74,380.00 |
| 80% | 201% - 250% | \$ 33,975.00 | \$ 45,775.00 | \$ 57,575.00 | \$ 69,375.00 | \$ 81,175.00 | \$ 92,975.00 |
| 60% | 251% - 300% | \$ 40,770.00 | \$ 54,930.00 | \$ 69,090.00 | \$ 83,250.00 | \$ 97,410.00 | \$ 111,570.00 |
| 40% | 301% - 350% | \$ 47,565.00 | \$ 64,085.00 | \$ 80,605.00 | \$ 97,125.00 | \$ 113,645.00 | \$ 130,165.00 |
| 20% | 351% - 400% | \$ 54,360.00 | \$ 73,240.00 | \$ 92,120.00 | \$ 111,000.00 | \$ 129,880.00 | \$ 148,760.00 |
| 0% | Over 401% | | | | | | |
| Each additional household member add \$4,720 | | | | | | | |
| Example: A one person household with a gross annual income of \$30,000 would receive a Financial Assistance allowance of 80% as they would be below the 80% income of \$33,975 but above the 100% income of \$27,180 | | | | | | | |

- La Asistencia de Ayuda Financiera está disponible para cualquier servicio recibido 3 meses antes de la fecha de solicitud.
- Los pacientes que solicitan asistencia financiera por primera vez y sus ingresos cumplen con las pautas del programa para una escala de tarifas móvil, todos los servicios prestados dentro de los 12 meses anteriores (1 año) a partir de la fecha de la solicitud serán elegibles para la asistencia financiera. Cualquier saldo pagado previamente por el paciente será reembolsado en estas cuentas en el retroceso (365 días)
- Servicios de atención que no sean de emergencia: Un paciente debe residir dentro del condado o inmediatamente contiguo a las áreas de servicios primarios de **URMC / Noyes Health**.
- Servicios de emergencia: Todos los pacientes que cumplan con los criterios de ingresos serán considerados sin importar dónde vivan.

Para pacientes sin seguro: Habrá un descuento automático de Community Care en sus servicios de la siguiente manera:

- Paciente hospitalizado: Discount se aplica a los cargos a la tasa de reembolso de Medicare o si los cargos totales son menores, se facturarán los cargos totales.
- Ambulatorio: Descuento aplicado 50% a todos los cargos.

Nota: Para obtener más asistencia de ayuda financiera: se deberá seguir el proceso de solicitud de asistencia financiera.

Todos los solicitantes a través del proceso de solicitud de asistencia financiera recibirán por escrito una notificación de aprobación y / o denegación. Las determinaciones pueden ser apeladas de la siguiente manera:

- Directamente con **urmc/Noyes Health** llamando al: (585)396-6515 o 1(833)978-8325
- Directamente con la línea directa centralizada de quejas del Departamento de Nueva York: (800) 804-5447

URMC/Noyes Health cumple con NYCRR Parte 86-1.11(g)(ii), Sección IX u otras regulaciones aplicables. El cumplimiento del programa se verifica anualmente como parte de una revisión externa a través de la "Auditoría de deudas incobrables y atención de caridad". Además, el departamento de Servicios Financieros para Pacientes de **URMC / Noyes Health** realiza una revisión interna periódica del programa mediante la auditoría de registros, archivos y comunicaciones.

- **Si no habla inglés, comuníquese con la Oficina de Asesoramiento Financiero en (585)396-6515 o 1(833)978-8325 y se pondrán en contacto con nuestro Servicio de Intérpretes para poder hablar con usted en su idioma preferido, así como interpretar nuestra solicitud de Ayuda Financiera.**