

ASUNTO: POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA	NÚMERO: JF14.1	
PROPIETARIO:	CARGO DEL PRESIDENTE	
EFFECTIVO FECHA: 4/86	REVISADO FECHA: 02/26	SUPERA: 1/18, 4/18, 4/19, 4/20, 4/21, 2/22, 4/22, 4/23, 11/23, 4/24, 10/24,04/25, 1/26
REFERENCIA: JF27.1, JF15.1 y JF31.1		

PROPÓSITO:

El Centro Médico Montefiore (MMC) se guía por la misión de proporcionar atención de alta calidad a todos sus pacientes. Estamos comprometidos a atender a todos los pacientes, incluidos aquellos en nuestra área de servicio que carecen de cobertura de seguro médico y que no pueden pagar total o parcialmente la atención esencial que reciben. Estamos comprometidos a tratar a todos los pacientes con compasión, desde la cabecera hasta la oficina de facturación, incluyendo nuestros esfuerzos de cobro de pagos. Además, estamos comprometidos a defender un mayor acceso a la cobertura sanitaria para todos los neoyorquinos.

Estamos comprometidos a mantener una Política de Asistencia Financiera (FAP) que sea coherente con su misión y valores, y que tenga en cuenta la capacidad de una persona para pagar servicios sanitarios médicamente necesarios. Esta política constituirá la Política oficial de Asistencia Financiera (en el sentido de la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986, según lo modificado, la Sección 1.501(r) de las regulaciones promulgadas por el Servicio de Impuestos Internos promulgadas en virtud de la misma y la Ley de Salud Pública de Nueva York).

Definiciones:

Cantidades generalmente facturadas (AGB): las cantidades de cobro que generalmente se facturan por los Servicios Cubiertos proporcionados a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. El hospital utiliza un porcentaje de los cargos brutos (el porcentaje de AGB) y ha optado por usar el método de "retrospectiva" para determinar el AGB. Generalmente, al calcular el porcentaje de AGB bajo el método de revisión retrospectiva, el hospital debe incluir las reclamaciones permitidas durante un periodo previo de 12 meses por: (a) servicio de pago por pago de Medicare; (b) la tarifa por servicio de Medicare y todas las aseguradoras privadas que paguen reclamaciones a la instalación hospitalaria; o (c) Medicaid, ya sea solo o en combinación con el pago por servicio de Medicare o el pago por servicio de Medicare y todas las aseguradoras privadas que paguen reclamaciones al hospital. Por favor, consulte los gráficos en el Anexo A de esta Política para más información o contacte con un asesor financiero en: financialaid@montefiore.org.

Periodo de solicitud: el periodo durante el cual el hospital debe aceptar y tramitar una solicitud de ayuda financiera bajo el FAP.

Fecha límite de facturación: la fecha después de la cual el hospital puede iniciar una ECA (según se define) contra una Persona Responsable (según la definición) que no haya presentado una solicitud de asistencia financiera bajo la FAP. El plazo de facturación debe especificarse en un aviso escrito al Responsable proporcionado al menos 30 días antes de dicha fecha límite.

Condición de emergencia: una condición médica que ha resultado del inicio repentino de una condición de salud con síntomas agudos de suficiente severidad (incluido dolor intenso) que, en ausencia de atención médica inmediata, tienen una probabilidad razonable de poner en grave peligro la salud del paciente, causar un grave deterioro de las funciones corporales o causar disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Atención médica de emergencia: atención médica que debe prestarse para condiciones de emergencia conforme a la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo, sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd) a las personas, independientemente de su elegibilidad para la Asistencia Financiera bajo esta política. Más específicamente, la Atención Médica de Urgencias se refiere a los servicios que deben prestarse conforme al Subcapítulo G del Capítulo IV del Título 42 del Código de Regulaciones Federales y del Tesoro. § 1.501(r)-4(c) (o cualquier regulación sucesora), en la medida en que dichas regulaciones sean aplicables al Hospital.

Acción Extraordinaria de Cobro (ECA): acciones tomadas por el Hospital contra una persona relacionadas con el pago de una factura por atención cubierta por este FAP. (es decir, embargo de salarios o venta forzosa de la vivienda principal).

Persona elegible para FAP: una persona elegible para asistencia financiera bajo esta Póliza, sin importar si ha solicitado ayuda financiera.

Hospital: MMC-División Moses, Hospital Infantil en Montefiore, Hospital Weiler, Hospital Wakefield y Hospital Westchester Square.

Medicamento necesario: según los Centros de Medicare y Medicaid, los servicios o suministros adecuados y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de tu condición médica se proporcionan para el diagnóstico, atención directa y tratamiento de tu condición, cumplen con los estándares de buena práctica médica en la zona local y no son principalmente para la comodidad tuya o de tu médico.

Departamento de Cuentas de Pacientes: la unidad operativa del hospital responsable de facturar y cobrar cuentas de pago directo para los servicios hospitalarios.

Resumen en lenguaje sencillo del FAP (PLS): una declaración escrita que notifica a la persona que el centro hospitalario ofrece asistencia financiera bajo un FAP y proporciona la información necesaria en un lenguaje claro, conciso y fácil de entender. El PLS debe ofrecerse en la admisión o alta y en cualquier factura que notifique a un Individuo Responsable sobre un posible ECA.

Persona responsable: el paciente y cualquier otra persona que tenga la responsabilidad financiera de la cuenta del paciente. Puede haber más de una persona responsable.

Servicios cubiertos: Atención médica de urgencias (según se define) u otros servicios médicamente

necesarios (según se definen) prestados a los pacientes hospitalizados y ambulatorios de la MMC.

Procedimientos electivos: La cirugía o procedimiento electivo es una cirugía programada con antelación porque no implica una emergencia médica.

Autoridad de Aprobación: Alta Dirección (que incluye a Vicepresidente Adjunto de Ciclo de Ingresos; Vicepresidenta Asociada de Servicios Profesionales; Vicepresidente del Ciclo de Ingresos o CFO) que tienen la autoridad para proporcionar la aprobación de excepciones para cualquier caso fuera de lo que cubre la póliza.

DIRECTRICES DE POLÍTICA:

Esta política está destinada a aplicarse a los servicios cubiertos prestados dentro del Centro Médico Montefiore. Proporciona directrices para administrar asistencia financiera a pacientes que requieren atención médica de urgencia y necesaria y que carecen de una cobertura médica suficiente o tras agotar todas las fuentes de pago del seguro. Se proporciona ayuda financiera a pacientes que demuestran incapacidad para pagar, en contraste con la falta de voluntad de pagar, que se considera deuda incobrable.

Esta póliza cubre MMC-Moses Division, el Hospital Infantil de Montefiore, el Hospital Weiler, el Hospital Wakefield y Westchester Square.

Por favor, consulte el Anexo B para otros centros sanitarios cubiertos por esta política. Si un sitio no está listado, el paciente puede enviar un correo al departamento de ayuda financiera a finacialaid@montefiore.org o llama/visita alguna de las oficinas de ayuda financiera que aparecen en el #5 abajo para recibir una revisión y asesoramiento sobre la ubicación.

La póliza se revisa anualmente.

- Según lo exigido por la ley federal, los servicios que se prestan en los centros de Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) a los pacientes están sujetos a la política de tarifa progresiva (JF15.1)
- Además, en cumplimiento de la legislación del Programa Ryan White sobre el VIH/SIDA, las personas que viven con VIH/SIDA con ingresos familiares o ingresos de pacientes menores o iguales o inferiores al 100% del nivel federal de pobreza no serán cobrados por los servicios recibidos en la Clínica del Centro para la Vida Positiva/Enfermedades Infecciosas".

No se puede negar a los pacientes la admisión ni el tratamiento/servicios debido a una factura médica impagada.

1. La ayuda financiera estará disponible para:

- Pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que residen en el área de servicio principal del MMC que reciben servicios médicamente necesarios o atención de emergencia (Véase el Anexo A para la tabla de ayuda financiera, niveles y área de servicio primaria cubierta)
- Pacientes que residen en el área principal de servicio de MMC que agotaron sus beneficios médicos para atención médica necesaria o urgente.

- Excepto en los servicios de emergencia, los pacientes deben residir dentro del área principal de servicio de la MMC para que un servicio concreto sea elegible categóricamente para la ayuda financiera.
 - La elegibilidad para la asistencia financiera para atención no urgente de no residentes del Estado de Nueva York se determinará caso por caso y requerirá la aprobación de la alta dirección.
 - Si el paciente es aprobado para recibir ayuda financiera como excepción, se le evaluará utilizando los mismos criterios que los pacientes que residen en el área de servicio principal (ingresos brutos y tamaño familiar vinculados al nivel federal de pobreza).
 - Los procedimientos electivos que no se consideran médicamente necesarios (por ejemplo, cirugía estética, tratamiento de infertilidad) no son elegibles para ayuda financiera. Los pacientes pueden obtener una tarifa de pago directo por servicios no cubiertos.
 - Los pacientes que tienen seguro médico pero han gastado más del 10% de sus ingresos en gastos médicos de bolsillo y están en el 400% o por debajo del FPL también son elegibles para asistencia financiera.
 - Niños en acogida/niños que residen en hogares grupales
 - Cuentas devueltas de una agencia de cobro secundaria donde la información del FPL está disponible, y los pacientes son menos del 200% del FPL
2. La política de Ayuda Financiera sigue las directrices de EMTALA.
 3. Esta política de Ayuda Financiera también se aplica a servicios no cubiertos médicamente necesarios y a cargos no cubiertos por días que excedan el límite de duración de la estancia para pacientes que cumplan o cumplen los criterios de la política de la MMC o que cumplen con los criterios de la política de Medicaid o que cumplen con los criterios de la política de la MMC. A partir del 1 de enero de 2018, también se considerarán los cargos por servicios que sean denegados por un pagador de HMO de Medicaid como no cubiertos para atención benéfica. Cualquier excepción a los límites se hará caso por caso y requerirá aprobación.
 4. El MMC no impone un límite a los servicios en función de la condición médica del paciente.
 5. Las oficinas de ayuda financiera donde los pacientes pueden solicitar asistencia se encuentran en:
 - 111 East 210th Street, Bronx, NY Pt. Servicios Financieros, (Habitación 001) 718-920-5899 (Campus Moses)
 - 600 East 233rd Street, Bronx, NY (Pt. Financial Services) 718-920-9660 (Campus de Wakefield)
 - 1825 Eastchester Road, Bronx, NY (Pt. Financial Services) 718-904-3551 865 (Campus Weiler)
 - 2475 St. Raymond Avenue, Bronx, NY (Pt. Financial Services 718-430-7339 (Campus Westchester Square))

Copias en papel de la política de ayuda financiera, el resumen y/o la solicitud de ayuda financiera están disponibles bajo solicitud, sin coste alguno, por correo o correo electrónico. Las solicitudes por correo electrónico pueden enviarse a financialaid@montefiore.org.

También hay copias disponibles en la página web de cada instalación en <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>

La información sobre la ayuda financiera estará disponible en el momento de la alta en el resumen posterior a la visita.

6. La determinación de la elegibilidad para la ayuda financiera se hará lo antes posible en el proceso de planificación y programación del cuidado. Los orientadores ayudarán a cualquier paciente que necesite ayuda para completar las solicitudes de ayuda financiera. Los servicios de emergencia nunca se retrasarán hasta que se tomen determinaciones financieras. Los pacientes pueden solicitar ayuda financiera antes de recibir servicios o después de recibir una factura. Los pacientes también pueden solicitar ayuda financiera después de que una factura haya sido enviada a una agencia de cobro. No existe una fecha límite para que un paciente pueda solicitar completar una solicitud de ayuda financiera.
7. Las aprobaciones de ayudas financieras serán válidas durante un año. Los pacientes serán reevaluados anualmente para recibir ayuda financiera.
8. Se espera que los pacientes o partes financieramente responsables cooperen con MMC para solicitar la cobertura pública disponible (por ejemplo, Medicaid, Child Health Plus y Planes de Salud Calificados (durante la inscripción abierta) si se considera potencialmente elegible. La elegibilidad para la ayuda financiera no depende de completar una solicitud de Medicaid ni se retrasará una decisión pendiente de una decisión de Medicaid.
9. Se utilizará el ingreso bruto del hogar o paciente vinculado a las directrices publicadas sobre el Nivel de Pobreza Federal ajustadas al tamaño de la familia para determinar la elegibilidad para la ayuda financiera. Las decisiones se basan únicamente en los ingresos anuales. No se consideran los bienes.
10. El MMC verificará los ingresos corrientes. La prueba aceptable de ingresos del hogar o del paciente es la siguiente:
 - Carta de concesión de la Seguridad Social/pensión
 - Declaración de Desempleo
 - Recibos de nómina/carta de verificación de empleo
 - Carta de apoyo
 - Carta de atestación que explique ingresos, apoyo y/o situación financiera actual si no hay otra prueba de ingresos disponible
 - Declaraciones de impuestos o W2 (si el paciente solicita proporcionar como prueba de ingresos pero no es documentación obligatoria)
11. La elegibilidad presunta también puede basarse en la elegibilidad previa para FAP, o el MMC puede utilizar la inscripción en ciertos programas públicos especificados con prueba de recursos para determinar presumiblemente que las personas son elegibles para FAP, incluyendo:

- Programas de recetas financiados por el Estado.
 - Sin hogar o recibiendo atención en una clínica para personas sin hogar.
 - Participación en programas para mujeres, bebés y niños (WIC).
 - Elegibilidad para cupones de alimentos.
 - Elegibilidad para el programa de almuerzos escolares subvencionados.
 - Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no estén financiados (por ejemplo, gastos de Medicaid).
 - Se proporciona vivienda de bajos ingresos/subvencionada como dirección válida; y
 - El paciente ha fallecido y no tiene patrimonio conocido.
 - El paciente es elegible para servicios de emergencia Medicaid y fue atendido en urgencias o ingresado urgentemente, pero Medicaid denegó la reclamación (excluyendo trasplantes y CAR-T).
 - El paciente está aprobado para el programa de Asistencia al Paciente y tiene facturas previas que no están cubiertas por la aprobación de la subvención o del programa de copago.
 - Niños en acogida/niños que residen en hogares grupales
 - Cierre de agencias secundarias donde la información del FPL está disponible y el paciente está por debajo del 200% del FPL
12. La MMC puede utilizar análisis predictivo para ayudar en la determinación de la atención a organizaciones benéficas en ausencia de solicitudes de ayuda financiera completadas. Estos hallazgos no considerarán a un paciente inelegible para asistencia financiera. Si un paciente completa una solicitud de ayuda financiera con documentación que demuestra que su ingreso (tipo de ingreso) es inferior a la categoría determinada mediante análisis predictivo, la responsabilidad financiera del paciente se reducirá aún más a la cantidad menor.
13. El personal de finanzas estará disponible para ayudar con las consultas de ayuda financiera. Las solicitudes de ayuda financiera serán revisadas y decididas de forma rápida y en un plazo de 30 días laborables para servicios no urgentes. Los pacientes disponen de 30 días para apelar una decisión inicial sobre la ayuda financiera. Los pacientes recibirán las decisiones de ayuda financiera por correo, con la notificación al final de la carta de aprobación/denegación explicando cómo apelar la decisión. Se recomienda a los pacientes ignorar cualquier factura recibida mientras la solicitud esté en proceso. Las cuentas de pacientes que hayan completado solicitudes de ayuda financiera no se enviarán a cobro mientras las solicitudes estén en proceso. La Persona Responsable que recurra decisiones de ayuda financiera debe aportar prueba de los ingresos y gastos actuales del hogar o del paciente. La Persona Responsable tiene 30 días para completar las solicitudes de apelación y será notificada de las decisiones por correo dentro de los 30 días siguientes a la presentación de las solicitudes de apelación. Según la información proporcionada, los pacientes pueden ser evaluados para obtener más reducciones o planes de pago extendidos.
14. El aviso de las políticas de ayuda financiera de la Entidad deberá comunicarse a pacientes, personal y agencias locales de servicios comunitarios. La política de ayuda financiera de MMC

estará disponible en varios idiomas (idiomas disponibles según la instalación que utilice) para cualquier parte que solicite dicha información en los siguientes lugares:

- Oficinas de admisión
- Oficinas comerciales
- Oficina de Registro de Urgencias
- Página web del hospital: <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
- Por correo a petición
- Enviando un correo electrónico: financialaid@montefiore.org

La disponibilidad de la ayuda financiera se publica en la siguiente lista, pero no limitada a:

- En todas las declaraciones hospitalarias y médicas
- Hay carteles en las entradas que informan a los pacientes de la ubicación de las habitaciones para recibir ayuda financiera
- Pantallas electrónicas en todos los ordenadores asociados y televisores de sala de espera
- Página web de MMC
- Como pregunta y paquete informativo sobre el servicio anual no clínico
- Señalización en las paredes en el Departamento de Urgencias, la Oficina de Admisiones, las oficinas de facturación y Medicaid y otras áreas de registro y espera


Todo el personal de apoyo al paciente interno y externo recibe formación sobre la política de ayuda financiera. Se ofrece un servicio de servicio en todas las áreas con instrucciones sobre dónde enviar a los pacientes que necesitan ayuda.

15. A Responsible Individual se le ofrecen planes de pago si no puede realizar pagos basados en la tarifa de pago directo en su totalidad.
16. MMC mantiene una política de facturación y cobro separada. Se puede encontrar en la página web del hospital, o se puede solicitar una copia impresa contactando con cualquiera de nuestras oficinas de ayuda financiera que figuran en el #5.
17. Las Personas Responsables recibirán un aviso por escrito 30 días antes de que cualquier cuenta sea remitida a una agencia de cobro o de la iniciación de cualquier ECA por no solicitar o completar una solicitud de ayuda financiera o no realizar pagos sobre un saldo de asistencia financiera. También debe hacerse un esfuerzo razonable para notificar oralmente al responsable por teléfono en el último número telefónico conocido.
18. El MMC prohíbe cobros contra cualquier paciente que sea elegible para Medicaid en el momento de prestar los servicios.
19. MMC puede facturar al paciente cuando no cumpla con la actualización de Coordinación de Beneficios (COB) y/o no cumple con el seguro de No Fault / Compensación Laboral.
20. Todos los recursos externos de apoyo para pacientes de MMC tienen una copia de la política de ayuda financiera y derivarán a cualquier paciente que necesite asistencia a MMC para su evaluación y reducción de una factura basada en ingresos anuales y tamaño familiar.

21. MMC mide el cumplimiento mediante auditorías semestrales de las áreas de admisión y registro para asegurar que la señalización y los resúmenes estén publicados y disponibles, y que los asociados sean conscientes de que MMC ofrece ayuda financiera.
22. Se concederá ayuda financiera completa a los pacientes con facturas pendientes de pago propio y cobertura actual de Medicaid.
23. Se concederá la ayuda financiera completa a los pacientes sin hogar. Los informes de ambulancia pueden ser una fuente de referencia si se documenta en el informe que el paciente no está domiciliado. (Para pacientes sin hogar que reciben atención en Centros de Salud Federalmente Calificados, por favor consulte JF15.1)
24. Se concederá la ayuda financiera completa a menores sin seguro o con seguro insuficiente que reciban atención en las clínicas de salud escolares de la MMC. (Para las clínicas de salud escolares que son Centros de Salud Calificados a nivel federal, consulte JF15.1.)
25. El estatus migratorio no es un criterio utilizado para determinar la elegibilidad.
26. Los extractos del MMC reflejarán las cantidades aplicables de ayuda financiera o pago directo.
27. MMC no utiliza medidas extraordinarias de recaudación. Las medidas extraordinarias de recaudación que no utilizamos incluyen:
 - Embargo de salarios
 - Reportes a agencias de crédito
 - Venta forzosa de residencia principal
 - Enlaces de lugares
 - Vender deuda
 - Rechazar el servicio por facturas médicas impagadas
 - Sue
 - Acción legal
28. Los pacientes con quejas sobre la política o el proceso de ayuda financiera de MMC pueden llamar a la Línea Directa de Quejas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-804-5447. Esta información también se incluye en las cartas de denegación.
29. MMC se asegurará de que las traducciones de la FAP, PLS y Aplicación se realicen al idioma principal hablado por las personas que utilizan el hospital, que constituyen la menor de 1.000 personas o el 5% de los servicios comunitarios.

Cualquier excepción a los límites anteriores se hará caso por caso y requerirá la aprobación de la alta dirección. Al implementar esta política, MMC deberá cumplir con todas las demás leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a actividades realizadas conforme a esta.

Anexo A: Nivel federal de pobreza y tasas de ayuda financiera

 2026					
Nivel federal de pobreza	1	2	3	4	5
Tamaño de la familia	POR DEBAJO DEL 200%	200%-300%	301%-400%	401%-500%	más del 500%
1	31.920 \$	47.880 \$	63.840 \$	79.800 dólares	
2	43.280 \$	64.920 \$	86.560 \$	108.200 dólares	
3	54.640 \$	81.960 \$	109.280 \$	136.600 \$	
4	66.000 dólares	99.000 dólares	132.000 dólares	165.000 \$	
5	77.360 \$	116.040 \$	154.720 \$	193.400 dólares	
6	88.720 \$	133.080 \$	177.440 \$	221.800 \$	
7	100.080 \$	150.120 dólares	200.160 dólares	250.200 \$	
8	111.440 \$	167.160 \$	\$222,880	278.600 \$	
Por cada persona adicional, Añade.	11.360 \$	17.400 \$	22.720 \$	28.400 \$	
* Basado en las Directrices Federales de Pobreza de 2026					

Aspectos clave:

- El área principal de servicio de MMC es el estado de Nueva York. Los pacientes que residen fuera del estado de Nueva York y reciben atención de urgencia son elegibles para asistencia económica.
- La póliza de ayuda financiera está disponible para personas sin seguro o con seguro insuficiente hasta el 500% de los FPL aprobados para ayuda financiera.
- Las personas sin seguro o con seguro insuficiente por encima del 500% de los FPL que residen en el área de servicio principal de MMC y reciben servicios médicamente necesarios, infusión o atención de emergencia son elegibles para un descuento por pago directo.
- Los pacientes con deudas previas en el hospital no están excluidos de la ayuda financiera.
- Los pacientes que reciben atención ambulatoria no están excluidos de la ayuda financiera.
- En circunstancias en las que no se pueda comprobar la documentación de respaldo y/o se devuelva un cheque de Experian sin información, los cargos seguirán reduciéndose a la categoría más alta como descuento por pago directo o el 65% de los cargos, lo que sea menor.
- MMC utiliza el método de revisión para calcular la cantidad generalmente facturada. Medicare y las tarifas de pagadores comerciales se utilizan en el cálculo del AGB. Las tasas de ayuda financiera y la cantidad generalmente facturada deben evaluarse antes del 30 de abril de cada año natural. El porcentaje de Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) está disponible bajo solicitud en cualquiera de las ubicaciones de ayuda financiera o enviando un correo electrónico a la oficina de ayuda. Tras la determinación de la elegibilidad para la Asistencia Financiera, a una persona elegible para la FAP no se le puede cobrar más de la cantidad generalmente facturada por atención de emergencia o médicamente necesaria.
- Se realiza una comparación entre el porcentaje de AGB y la tasa de la categoría de ayuda financiera para pacientes que están en o por debajo del 100% del FPL hasta el 500% del FPL, y el paciente es responsable del menor de los dos. Las personas elegibles no pueden ser cobradas más de las cantidades generalmente facturadas.
- Las tasas se determinan según el nivel de FPL% y el servicio. El calendario muestra las tarifas de Profesional (PB), Hospital (HB) y Combinado (PB + HB).
- El siguiente centro comunitario, situado cerca de nuestras instalaciones, se ha asociado con nosotros para educar a las familias sobre la política de ayuda financiera y el proceso de solicitud de MMC.
Centro Comunitario MMCC Mosholu Montefiore (Campus Moses)
3450 DeKalb Avenue, Bronx NY 10467
Número de teléfono: (718) 882-4000
- Los Centros de Salud Federalmente Cualificados son: Centro Integral de Atención Familiar, Centro Integral de Atención Sanitaria, Centro de Salud Familiar, Williamsbridge Family Practice, Castle Hill Family Practice, West Farms Family Practice, University Ave Family Practice, Via Verde Family Practice, Marble Hill Family Practice, South Bronx Health Center, Center for Child Resiliency.

- Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que reciben servicios en las clínicas ambulatorias de MMC pueden solicitar ayuda financiera en el momento del registro de la clínica. Todos los pacientes que reciben servicios en todo el MMC pueden acudir a cualquiera de las oficinas de ayuda financiera mencionadas para comenzar o completar sus solicitudes. En EPIC hay una tabla de Nivel Federal de Pobreza (FPL) que se puede completar en lugar de la solicitud de ayuda financiera en papel. La documentación utilizada para la evaluación se escanea y almacena en la Carpeta Electrónica del Paciente (EPF). La tabla FPL almacena ingresos, tamaño de la familia, fecha de vigencia y finalización, estado y tipo de documentación recopilada.
- Los pagos mensuales no deben superar el 5% de los ingresos mensuales del paciente. También se ofrecen planes de pago ampliados a través del proceso de apelación. Si la parte responsable realiza un depósito, este se incluye como parte de un pago sobre el saldo de su ayuda financiera. MMC no cobra intereses sobre los saldos.
- La lista de proveedores (que es una lista de proveedores (aparte de los hospitales) que proporcionan atención de emergencia y medicamento necesaria en las instalaciones hospitalarias. La lista muestra si los proveedores están cubiertos por la póliza de ayuda financiera o no.) se mantiene como un apéndice separado y se actualiza trimestralmente. Los pacientes pueden encontrar una copia en la página web de ayuda financiera o solicitar una copia impresa visitando o llamando gratuitamente a una de las siguientes oficinas de ayuda financiera.
- Se ofrece ayuda a pacientes con facturas médicas elevadas si no cumplen los requisitos para atención gratuita o con descuento. El representante de Servicios Financieros para Pacientes ayudará a los pacientes con las opciones disponibles.
- Se realiza una comparación entre el porcentaje de AGB y la tasa de la categoría de ayuda financiera para pacientes que están en el 100% o por debajo del FPL hasta el 500% del FPL. El límite máximo para los Servicios Hospitalarios en el Anexo A es el siguiente (hasta el 500% del FPL):
 - La tasa de visitas a urgencias no debe superar el 14% de los gastos hospitalarios incurridos.
 - La tasa de cirugía ambulatoria no debe superar el 20% de los gastos hospitalarios incurridos.
 - Las tasas de visita clínica/patología/pruebas renales/radiológicas/tratamiento de radiación no deben superar el 16% de los gastos hospitalarios incurridos.
 - La tasa de ingreso de urgencia hospitalaria no debe superar el 20% de los gastos hospitalarios incurridos.

Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) del Centro Médico Montefiore

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	\$0	90 \$	90 \$
5	>500%	\$0	90 \$	90 \$

Las tasas de ayuda financiera que se muestran a continuación se aplican a los centros de salud no federalmente cualificados:

Visita a nuevos pacientes (NPV) del Centro Médico Montefiore

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	50 dólares	200 dólares	250 \$
5	>500%	61% de los facturados	350 dólares	PB + tasa HB

Visita establecida al paciente (EPV) del Centro Médico Montefiore

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	25 dólares	200 dólares	225 \$
5	>500%	61% de los facturados	350 dólares	PB + tasa HB

Departamento de Urgencias del Centro Médico Montefiore

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	150 dólares	700 dólares	850 \$
5	>500%	61% de los facturados	1500 \$	PB + tasa HB

Ingreso de Urgencias en Hospitalización del Centro Médico Montefiore

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de Medicaid	10% de Medicaid	PB + tasa HB
3	301-400%	20% de Medicaid	20% de Medicaid	PB + tasa HB
4	401-500%	51% de los facturados	13.500 \$	PB + tasa HB
5	>500%	61% de los facturados	20.000 dólares	PB + tasa HB

Centro Médico Montefiore Cirugía Ambulatoria Medicamente Necesaria

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de Medicaid	10% de Medicaid	PB+ tasa HB
3	301-400%	20% de Medicaid	20% de Medicaid	PB + tasa HB
4	401-500%	900 dólares	3.500 \$	4.400 dólares
5	>500%	61% de los facturados	5.000 dólares	PB + tasa HB

Procedimiento gastrointestinal médicamente necesario en el Centro Médico de Montefiore

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de Medicaid	10% de Medicaid	PB + tasa HB
3	301-400%	20% de Medicaid	20% de Medicaid	PB + tasa HB
4	401-500%	400 dólares	1.800 \$	2.200 \$
5	>500%	61% de los facturados	2.500 \$	PB + tasa HB

Oncología del Centro Médico Montefiore (Infusión)

Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	\$0	1.600 \$	1.600 \$
5	>500%	\$0	4.700 \$	4.700 \$

Centro Médico Montefiore de Oncología Radioterápica				
Niveles de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	\$0	680 \$	680 \$
5	>500%	\$0	2.800 \$	2.800 \$

Radiología del Centro Médico Montefiore: Radiografía				
Nivel de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de Medicaid	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	20% de Medicaid	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	40 dólares	50 dólares	90 \$
5	>500%	61% de los facturados	65% de la facturación	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo

Radiología del Centro Médico Montefiore: Ecografía				
Nivel de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de Medicaid	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	20% de Medicaid	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	50 dólares	100 dólares	150 dólares
5	>500%	61% de los facturados	65% de la facturación	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo

Radiología del Centro Médico Montefiore: Mamografía				
Precios Nivel	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de Medicaid	10% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	20% de Medicaid	20% de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	70 dólares	130 \$	200 dólares
5	>500%	61% de los facturados	65% de los cargos	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo

Radiología del Centro Médico Montefiore: TAC

Nivel de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de Medicaid	10% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	20% de Medicaid	20% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	125 dólares	250 \$	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
5	>500%	61% de los facturados	65% de los cargos	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo

Radiología del Centro Médico Montefiore: Resonancia Magnética (RM)

Nivel de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de la tasa de Medicaid	10% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	20% de la tasa de Medicaid	20% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	150 dólares	550 dólares	700 dólares
5	>500%	61% de los facturados	65% de los cargos	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo

Niveles de precios	% FPL	Escaneo PET del Centro Médico Montefiore (Global)
1	Por debajo del 200%	\$0
2	200-300%	Tasa de Medicaid del 10%
3	301-400%	20% de la tasa de Medicaid
4	401-500%	2.000 dólares
5	>500%	61% de los facturados

Centro de Vida Positiva/Clínica de Enfermedades Infecciosas (VPN) del Centro Médico Montefiore				
Nivel de precios	% FPL	Visita a PB	Visita HB	Visita combinada
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	50 dólares	200 dólares	250 \$
5	>500%	61% de los facturados	350 dólares	PB + tasa HB

Centro de Vida Positiva/Clínica de Enfermedades Infecciosas (EPV) del Centro Médico Montefiore				
Nivel de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% de la tasa de Medicaid	10% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	20% de la tasa de Medicaid	20% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	25 dólares	200 dólares	225 \$
5	>500%	61% de los facturados	350 dólares	PB + tasa HB

		Patología (Servicios de Laboratorio)		
Nivel de precios	% FPL	Marca personal	HB	Combinado
1	Por debajo del 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
3	301-400%	\$0	20% de la tasa de Medicaid	= Tasa de marca personal + Tasa de paseo
4	401-500%	50 dólares	200 dólares	250 \$
5	>500%	61% de los facturados	350 dólares	PB + HB

Pacientes que tienen seguro médico, pero han gastado más del 10% de su ingresos por gastos médicos de bolsillo

Nivel de ingresos	Pago
Por debajo del 200% FPL	Renunciar a todos los cargos
200% - 300% FPL	Pacientes sin seguro: Escala móvil hasta el 10% de la cantidad que Medicaid habría pagado por el/los servicio(s). Pacientes con seguro insuficiente: hasta un máximo del 10% de la cantidad que se habría pagado conforme a la participación de costes del seguro del paciente.
301% - 400% FPL	Pacientes sin seguro: Escala móvil hasta el 20% de la cantidad que Medicaid habría pagado por el/los servicio(s). Pacientes con seguro insuficiente: Hasta un máximo del 20% de la cantidad que se habría pagado en virtud de la participación en el seguro de dicho paciente.
Más del 401%	El Centro Médico Montefiore también ofrece tarifas ajustables por encima del 400%. Por favor, habla con tu representante de Servicios Financieros para Pacientes para obtener la información.

Notas:

Todos los importes del Saldo Hospitalario (HB) mencionados incluyen el recargo del Estado de Nueva York.

Todas las decisiones desfavorables o solicitudes denegadas pueden ser apeladas en un plazo de 30 días desde la decisión.

Anexo B: Otros centros sanitarios cubiertos por esta política de ayuda financiera

NOMBRE DEL SITIO

Grupo Médico Montefiore 4 - Centro de Atención Familiar
Grupo Médico Montefiore - Williamsbridge
Grupo Médico Montefiore - White Plains Road
Grupo Médico Montefiore - West Farms Medicina Familiar
Grupo Médico Montefiore - Via Verde
Grupo Médico Montefiore - University Avenue Family Practice
Grupo Médico Montefiore - Riverdale
Grupo Médico Montefiore - Marble Hill Medicina Familiar
Grupo Médico Montefiore - Pabellón de Artes Médicas Greene
Montefiore Medical Group - Centro de Salud Familiar
Grupo Médico Montefiore - Eastchester
Montefiore Medical Group - Oficina de la Ciudad de la Co-op
Montefiore Medical Group - Centro Integral de Atención Sanitaria
Montefiore Medical Group - Centro Integral de Atención Familiar
Grupo Médico Montefiore - Castle Hill Medicina Familiar
Grupo Médico Montefiore - Avenida Burke
Grupo Médico Montefiore - Astor Avenue Pediatrics
Centro Médico Montefiore (MMC) - Práctica de Cirugía Ortopédica
Práctica de Neurocirugía y Radiología Intervencionista en MMC
Práctica de Neurología en MMC
Práctica GI MMC
Medicina Familiar MMC East Tremont
MMC Imagen Avanzada
Centro de Mujeres Larchmont
Residencia Jennie A. Clark - Mujeres necesitadas
Refugio Familiar Casa Icahn
Ayuda a Crotona del Bronx
Pabellón de Artes Médicas Greene
Centro de Mujeres Grand Concourse
Gran Vestíbulo
Medicina Familiar de East Tremont
Centro de Diagnóstico y Tratamiento (Centro de Atención Familiar)
Cross County
Ciudad Cooperativa
Asociados Cardiovasculares de Westchester
Bronx Este
Bronx Cardiac
Centro de Mujeres del Centenario
Asociadas Médicas de Mujeres
Salud de la Mujer en el Hospital Wakefield

Mujeres necesitadas - El lugar de Suzanne
Cardiología de Williamsbridge
Especialista en cardiología en Westchester
Campus Wakefield del Departamento de Cirugía Ortopédica
Campus de Wakefield del Departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales
Centro de Atención Ambulatoria Wakefield
Centro de Mujeres Scarsdale
Refugio Familiar Interreligioso Saratoga
Refugio Familiar de Saint John
Centro de Mujeres Riverdale
Cardiología de Ridge Hill
Ginecólogo/Obstetra en Woodlawn (Van Cortlandt)
Refugio para Violencia Doméstica New Day
Clínica de Psicología Infantil Montefiore Wakefield
Programa de Salud Escolar Montefiore - Instituto William Howard Taft
Programa de Salud Escolar Montefiore - Instituto Walton
Programa de Salud Escolar Montefiore - Campus Theodore Roosevelt
Programa de Salud Escolar Montefiore - Instituto Stevenson
Programa de Salud Escolar Montefiore - Campus del South Bronx
Programa de Salud Escolar de Montefiore - P.S./M.S. 95
Programa de Salud Escolar de Montefiore - P.S. 85
Programa de Salud Escolar de Montefiore - P.S. 8
Programa de Salud Escolar Montefiore - P.S. 64
Programa de Salud Escolar Montefiore - P.S. 55
Programa de Salud Escolar Montefiore - P.S. 28
Programa de Salud Escolar Montefiore - P.S. 105
Programa de Salud Escolar Montefiore - Campus Comunitario de New Settlement
Programa de Salud Escolar Montefiore - Campus de Mott Haven H.S.
Programa de Salud Escolar Montefiore – Instituto Morris
Programa de Salud Escolar Montefiore - M.S. 45
Programa de Salud Escolar Montefiore - M.S. 142 John Philip Sousa
Programa de Salud Escolar Montefiore - I.S. 217 - Academia y Escuela Charter Entrada
Programa de Salud Escolar Montefiore - Campus Herbert H. Lehman
Programa de Salud Escolar Montefiore - Campus Evander Childs
Programa de Salud Escolar Montefiore - Instituto DeWitt Clinton
Programa de Salud Escolar Montefiore - Campus Christopher Columbus
Programa de Salud Escolar Montefiore - Instituto Regional del Bronx
Programa de Salud Escolar Montefiore – IS 174
Programa de Salud Escolar Montefiore – PS 99
Programa de Salud Escolar Montefiore – MS 113
Programa de Salud Escolar Montefiore – MS 145

Programa de Salud Escolar Montefiore – PS 198
Programa de Salud Escolar Montefiore – PS 199
Programa de Salud Escolar de Montefiore – PS 147
Programa de Salud Escolar Montefiore – JHS 151/ Ki pp Academy HS
Programa de Salud Escolar Montefiore – IS 98/ Instituto Bronx Envision
Clínica Infantil/Adolescente Montefiore Moses
Montefiore Moses Ambulatorio Adulto/Infantil
Parque Médico Montefiore
Centro Médico Montefiore - Centro Cardiovascular Wakefield
Centro Médico Montefiore - Programa de Tratamiento de Abuso de Sustancias Unidad 3
Centro Médico Montefiore - Programa de Tratamiento de Adicciones Unidad 1
Centro Médico Montefiore - Iniciativa de ETS
Centro Médico Montefiore - Centro de Salud del South Bronx para Niños y Familias
Centro Médico Montefiore - Programa de Prevención de Intoxicación por Plomo - Casa Segura
Centro Médico Montefiore - Proyecto de Salud Infantil de Nueva York
Centro Médico Montefiore - Programa Ambulatorio de Dependencia Química Montefiore Wakefield
Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Servicios de Rehabilitación Ambulatoria
Centro Médico Montefiore - Centro Ortodóntico Montefiore Medical Park
Centro Médico Montefiore - Centro Montefiore Einstein para el Cuidado del Cáncer
Centro Médico Montefiore - Montefiore Cardiology
Centro Médico Montefiore - Montefiore Advanced Imaging Parque Médico Montefiore
Centro Médico Montefiore - Pabellón de Artes Médicas Avanzadas de Imagen Montefiore
Centro Médico Montefiore - Centro de Defensa Infantil J.E. y Z.B. Butler
Centro Médico Montefiore - Centro de Radioterapia
Centro Médico Montefiore - Centro para la Salud y Resiliencia Infantil
Montefiore Hutchinson Campus
Centro de Salud Conductual Montefiore en Westchester Square
Centro de Salud Conductual Montefiore
Centro Médico Montefiore - Centro de Salud Mental Montefiore Wakefield
Montefiore Medical Group-Eastchester
Grupo Médico Montefiore-Cross County
Centro de Evaluación y Rehabilitación Infantil Rose F. Kennedy (RFK): 358 St. Marks Place, Staten Island, NY 10301
Centro de Evaluación y Rehabilitación Infantil Rose F. Kennedy (RFK): 1225 Morris Park Avenue, Bronx, NY 10461
Centro de Evaluación y Rehabilitación Infantil Rose F. Kennedy (RFK): 1165 Rockaway Avenue, Brooklyn, NY 11236
Centro de Evaluación y Rehabilitación Infantil Rose F. Kennedy (RFK): 161-10 Jamaica Avenue, Queens, NY 11432
Centro de Bienestar en Waters Place
Centro de Bienestar en Port Morris
Centro de Bienestar en Melrose

Approved by: Colleen Blye Date: _____
Colleen Blye

Executive Vice President, CFO & Chief Business Officer