



## **Resumen de Asistencia Financiera**

**White Plains Hospital Center (en adelante, el "Hospital") reconoce que hay momentos en que los pacientes que necesitan atención tendrán dificultades para pagar por los servicios prestados. De acuerdo con nuestra Política de Asistencia Financiera, los descuentos pueden ser proporcionados a individuos que cumplan requisitos basados en sus ingresos. Además, podemos ayudarle a solicitar un seguro gratis o de bajo costo si cumple los requisitos. Póngase en contacto con un asesor financiero en el 914-681-1004 o vaya a 101 East Post Rd, 3 Planta (Oficina de Negocios) para solicitar Asistencia gratuita y confidencial.**

### **¿Quién cumple los requisitos para un descuento?**

La Asistencia Financiera está disponible para los pacientes con ingresos limitados que no tienen seguro de salud. El Hospital también ofrece Asistencia financiera, incluyendo acuerdos de pago, previa solicitud, para los pacientes que cumplen los requisitos y tienen cobertura de seguro pero tienen un gasto imprevisto que no pueden pagar o consideran una dificultad. Cualquier asignación de ayuda financiera se determinará caso por caso, al término de una solicitud de Asistencia Financiera y presentación de la documentación requerida.

Usted puede solicitar un descuento sin importar su estado migratorio.

### **¿Qué servicios están cubiertos?**

Todo aquel que resida en el estado de Nueva York que necesite los servicios de urgencias, puede ser atendido en el Hospital y ser apto para un descuento si cumple con ciertos límites de ingresos y el Hospital lo considera elegible.

Todo aquel que resida en los condados de Bronx, Orange, Putnam, Rockland y Westchester puede ser apto para un descuento cuando no es una urgencia, "los servicios médicamente necesarios" (según se define este término en la Política de Asistencia Financiera del Hospital) si cumple con ciertos límites de ingresos y el Hospital lo considera elegible. Esto incluye servicios ambulatorios y hospitalizaciones proporcionados por el Hospital y sus entidades vinculadas (sin incluir las siguientes corporaciones profesionales cautivas: Cancer & Blood Medical Services of NY, PC y White Plains Medical Diagnostics, PC).

No se le pueden denegar "servicios médicamente necesarios" porque necesite ayuda financiera.

### **¿Cuáles son los límites de ingresos?**

El monto del descuento varía en función de sus ingresos y el tamaño de su familia.

En general, los pacientes son elegibles para recibir Asistencia Financiera, utilizando una escala variable, sobre la base de las Federal Government's Federal Poverty Guidelines [Pautas Federales de Pobreza del Gobierno Federal] (FPG, por sus siglas en inglés).

## ¿Cuánto tengo que pagar si cumpla con los límites de ingresos?

La elegibilidad para la Asistencia Financiera significa que los pacientes tendrán sus cuentas cubiertas total o parcialmente, conforme a una escala variable de tarifas tope de las "Cantidades Facturadas Generalmente " (AGB, por sus siglas en inglés) a los pacientes que tienen cobertura de seguro. Los Niveles de Asistencia Financiera, basados exclusivamente en la renta familiar y FPG, son los siguientes:

Ingresos familiares en o por debajo del 100 % del FPG:	Paciente responsable de la Tasa de Pago Nominal sólo para los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes hospitalizados - 150 \$/alta</li><li>• Cirugía ambulatoria - 150 \$/procedimiento</li><li>• Resonancia magnética - 150 \$ por sesión</li><li>• Servicios clínicos y sala de urgencias para adultos - 15 \$/visita</li><li>• Sala de urgencias y servicios clínicos prenatales y pediátricos - sin cargo</li></ul>
Renta Familiar del 101 % hasta el 200 % del FPG:	Paciente elegible para asistencia financiera parcial; la AGB es la máxima cantidad facturable para el paciente.
Renta Familiar del 201 % hasta el 300 % del FPG:	Paciente elegible para asistencia financiera parcial basada en un porcentaje de pagador del volumen más alto del Hospital. La AGB es la máxima cantidad facturable para el paciente.
Renta Familiar del 301 % al 500 % del FPG:	Paciente elegible para Asistencia Financiera parcial.

Nuestro asesor financiero le dará los detalles sobre su descuento específico una vez que se procese su solicitud.

## ¿Qué pasa si no cumpla con los límites de ingresos?

Si usted no es elegible para recibir asistencia financiera, ya que no cumple con los límites de ingresos, el Hospital también puede ofrecer planes de pago prorrogados a quienes lo soliciten.

## **¿Cómo puedo solicitar/recibir una copia de la política completa de Ayuda Financiera del Hospital (FAP)?**

El FAP y el Formulario de Solicitud relacionado se pueden obtener sin costo alguno de la siguiente manera:

- En persona, en el área de registro principal del Hospital, Área de Registro de la sala de urgencias, los departamentos de consulta externa, y el Departamento de Cuentas del Paciente.
- En persona, en la Oficina de Negocios ubicada en 101 East Post Rd, 3 Planta.
- Por correo, enviando una solicitud a White Plains Hospital Center, 41 East Post Road, White Plains, N.Y. 10601.
- Por vía telefónica, pida que le envíen una solicitud por correo llamando a un asesor financiero al 914-681-1004.
- Descargue los documentos de la página web del hospital en: [www.wphospital.org/](http://www.wphospital.org/) (haga clic en la pestaña "Patients and Families" [Pacientes y familias], a continuación, haga clic en "Financial and Insurance Information" [Información Financiera y de Seguros] No se efectúa ningún cargo por descargar estos materiales y los pacientes no tienen la obligación de crear una cuenta o proporcionar información de identificación personal.

Este resumen en términos sencillos, el FAP, y el formulario de solicitud FAP también están disponibles en español si los solicita.

## **¿Puede alguien explicar el descuento? ¿Puede alguien ayudarme con la solicitud?**

Sí, tiene a su disposición ayuda confidencial y gratuita. Llame al Departamento de Cuentas de Pacientes al 914-681-1004 o acuda en persona a la Oficina de Negocios ubicada en 101 East Post Rd, 3 Planta.

Si no habla Inglés, alguien le ayudará en su propio idioma.

El asesor financiero le puede decir si usted tiene derecho a un seguro gratuito o de bajo costo, como Medicaid, Child Health Plus y Family Health Plus. Si el asesor financiero piensa que no cumple los requisitos para el seguro gratuito o de bajo costo, le ayudará a solicitar un descuento. El asesor puede ayudarle a llenar todos los formularios y le dirá qué documentos debe presentar.

## **¿Qué necesito para solicitar un descuento?**

Prueba aceptable de ingresos:

- Declaración de desempleo
- Carta de concesión de Seguridad Social/pensiones
- Recibos de nóminas/carta de certificación laboral
- Carta de apoyo
- Carta de auto-certificación (en circunstancias apropiadas)

### **¿Qué cargos no están cubiertos por la Política de Ayuda Financiera?**

Los cargos de *médicos privados* que prestan servicios en el hospital pueden no estar cubiertos bajo este programa. Debe hablar con los médicos privados para ver si ofrecen un plan de descuento o pago.

### **¿Cómo puedo obtener el descuento?**

Tiene que llenar el formulario de solicitud de Asistencia Financiera. Tan pronto como tengamos pruebas de sus ingresos, podemos procesar su solicitud para un descuento de acuerdo a su nivel de ingresos. Las solicitudes incompletas se descartan pero se notifica a los solicitantes y se les da la oportunidad de presentar la documentación/información que falta.

Puede solicitar un descuento antes de concertar una cita, cuando venga al hospital para ser atendido, o cuando le llegue la factura por correo.

Envíe el formulario completo a White Plains Hospital Center, 41 East Post Road, White Plains, N.Y. 10601 o preséntelo en la Oficina de Negocios ubicada en 101 E. Post Rd, 3 Planta.

### **¿Cómo puedo saber si me han concedido el descuento?**

El Hospital le enviará una carta en los 30 días posteriores a la presentación de una solicitud completa y de la documentación requerida, en la que se le indicará si se le ha concedido y el nivel de descuento recibido.

### **¿Qué pasa si recibo una factura mientras estoy esperando la decisión?**

Una vez que haya presentado una solicitud completa y la documentación requerida, puede ignorar las facturas hasta que el Hospital haya emitido una decisión sobre su solicitud.

No se le puede obligar a pagar una factura del hospital mientras se examina su solicitud de descuento. Si su solicitud es rechazada, el Hospital debe indicar el motivo por escrito y proporcionarle una manera de apelar esta decisión a un nivel superior dentro del hospital.

### **¿Qué pasa si tengo un problema que no puedo resolver con el Hospital?**

Puede llamar a la línea de quejas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-804-5447.