



TÍTULO: POLÍTICA DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y PROCEDIMIENTOS
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR ACTUAL: 01/01/2019

DECLARACIÓN GENERAL DE PROPÓSITO:

Northwell Health se esfuerza para mejorar la salud de las comunidades que atiende y está comprometida a proporcionar la más alta calidad de atención médica a la comunidad, independientemente de su capacidad de pago. Como parte de este compromiso, Northwell Health proporciona atención de emergencia y otros tipos de atención necesaria por razones médicas con descuento, dependiendo de las circunstancias. Esta Política de Asistencia Económica (“Financial Assistance Policy, FAP” o “la Política”) define el proceso que será utilizado para determinar si algún paciente de Northwell Health, ya sea que no tenga cobertura de seguro médico o que sea una persona subasegurada, es elegible para recibir asistencia económica parcial o completa.

Esta Política cumple el propósito que se describe en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas (Internal Revenue Code) como se estableció en el 2016.

POLÍTICA

Northwell Health está comprometida a prestar servicios con descuento, basados en la necesidad económica, como un beneficio comunitario para personas sin cobertura de seguro médico, subaseguradas, no elegibles para participar en los programas del gobierno u otro tipo de cobertura por terceros, o que por otros motivos, no puedan pagar la atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas. Northwell Health se especializa en ayudar y asesorar a los pacientes para administrar los aspectos económicos de la atención que reciben y para cumplir nuestro compromiso de mejorar la salud de las personas, las familias y las comunidades que atendemos.

Esta Política está en vigor para todos los centros hospitalarios y las clínicas de Northwell Health exentos de impuestos de acuerdo con la Sección 501(c)(3) del Código de Rentas Internas. Una lista de los centros hospitalarios exentos de impuestos a los que se aplica esta Política está incluida en el Anexo A del sitio web del hospital en <https://www.northwell.edu/billing-and-insurance/financial-assistance-programs-policies/financial-assistance-policy> o está disponible a solicitud.

No se considera que la asistencia económica sea un sustituto de la responsabilidad económica personal. La asistencia económica se ofrece únicamente a las personas que no pueden pagar su atención y no tienen cobertura de seguro médico o son personas subaseguradas y no son elegibles para una inscripción actual o para recibir apoyo adicional de programas del gobierno u otra cobertura por terceros. Se espera que los pacientes cumplan con los procedimientos de Northwell Health para recibir la asistencia económica u otras formas de pago y que contribuyan a costear su atención con base en su propia capacidad de pago. Se animará a las personas con la capacidad económica de comprar un seguro médico a que lo hagan, como un medio para garantizar que puedan tener acceso a los servicios de atención médica para su salud personal en general y para la protección de sus activos personales.

La asistencia económica está disponible solo para servicios que proporcione directamente un centro hospitalario de Northwell Health o un médico que sea empleado por Northwell Health. Por medio de esta Política, Northwell Health no ayuda a ningún paciente a pagar los servicios que proporcione un proveedor o médico independiente, aunque esos servicios se presten en un centro u hospital de Northwell Health. Una lista de proveedores o médicos independientes, que pueden dar atención de emergencia o necesaria por razones médicas en cada centro y cuyos servicios pueden no estar cubiertos por esta Política, está disponible en el Apéndice B del sitio web de Northwell Health <https://www.northwell.edu/billing-and-insurance/financial-assistance-programs-policies/financial-assistance-policy>. La lista de proveedores se revisa y actualiza, según corresponda, de manera rutinaria.

ALCANCE

Esta Política se aplica a todos los empleados de Northwell Health y al personal médico, voluntarios, estudiantes, pasantes, personal de consultorios médicos, contratistas, fideicomisarios y otras personas que trabajan para o en Northwell Health; profesores y estudiantes de la Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell que hacen investigaciones en nombre de la Zucker School of Medicine en cualquier centro hospitalario de Northwell Health; y profesores y estudiantes de la Hofstra Northwell School of Graduate Nursing and Physician Assistant Studies.

DEFINICIONES

A efectos de esta política, algunos términos se definen de la manera siguiente:

Cantidad que generalmente se factura (“AGB”): la cantidad que generalmente se factura por la atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas a las personas que tienen seguro que cubre ese servicio de atención médica.

Porcentaje de AGB: el porcentaje de los cargos brutos que un centro hospitalario usa para determinar la AGB para cualquier atención de emergencia, u otra atención necesaria por razones médicas, que se proporcione a una persona que es elegible para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Económica.

Documentación: consta de una solicitud para participar en el programa para recibir asistencia económica (“Solicitud”). La Solicitud (ya sea que se presentó en documento escrito o de manera electrónica, a través de una entrevista telefónica) incluye la verificación del salario durante los últimos treinta (30) días de ingresos.

Situaciones médicas de emergencia: como lo define la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd), también conocida como la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (“EMTALA”). La EMTALA define un estado médico de emergencia como un estado médico que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad tal que es razonable esperar, que la falta de atención médica inmediata podría tener estas consecuencias: (i) poner en riesgo grave la salud de una persona; (ii) daños graves a las funciones corporales; o (iii) disfunción grave de alguna parte de un órgano del cuerpo. La EMTALA también incluye en la definición de una situación médica de emergencia a una mujer embarazada que esté teniendo contracciones.

Medida de cobranza extraordinaria (“ECA”): De acuerdo con la Sección 501(r)(6) del Código del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service) las ECA pueden incluir cualquiera de las siguientes medidas que un centro hospitalario adopte contra una persona para obtener el pago de una factura por atención: (1) medidas que requieren un proceso legal o judicial, (2) reporte de información adversa del consumidor a agencias de reporte o análisis de crédito, (3) formalizar un gravamen y/o ejecutar un juicio hipotecario sobre bienes inmuebles, (4) embargar o incautar una cuenta bancaria o el embargo de salarios, y (5) aplazar, negar o requerir el pago antes de proporcionar atención médica que no es de emergencia debido a la morosidad de la deuda de atención proporcionada previamente cubierta en virtud de la Política de Asistencia Económica.

Familia: utilizando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio (incluye la pareja de hecho) o adopción. De conformidad con las normas del Servicio de Rentas Internas, si el paciente reclama a alguien como un dependiente en su declaración del impuesto sobre la renta, puede considerarse como un dependiente para los propósitos del suministro de la asistencia económica. Northwell Health se reserva el derecho de validar la responsabilidad económica de cualquier individuo indicado como miembro de la familia.

Ingresos familiares: los Ingresos Familiares incluyen sueldos, salarios, compensaciones por desempleo, indemnización laboral, Seguro Social, Ingreso Suplementario de Seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingreso por jubilación o retiro, rentas de propiedades, ganancias y honorarios de su propio negocio, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de patrimonios, fideicomisos, pensiones alimenticias, manutención infantil y otras fuentes diversas. Los Ingresos Familiares se determinan antes de impuestos y excluyen las pérdidas o ganancias de capital. Si una persona vive con una familia, se considerarán los ingresos de todos los miembros de la misma. (No cuentan los ocupantes de la casa con quienes no haya relación de parentesco). Los beneficios no monetarios, como los cupones de alimentos y los subsidios de vivienda, no se consideran como ingresos.

Cargos brutos: el cargo total por prestar al paciente la atención y otros servicios en una entidad de Northwell, basado en tarifas establecidas antes de que se aplique cualquier deducción del cargo total.

Servicios necesarios por razones médicas: los servicios de atención médica que un médico, que ejerza un juicio clínico prudente, proporcionaría a un paciente con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar un padecimiento, lesión, enfermedad o sus síntomas, y que son: (a) de conformidad con los estándares generalmente aceptados del ejercicio de la medicina; (b) apropiados clínicamente; y (c) no principalmente para la conveniencia del paciente.

Resumen de la Política en Lenguaje Sencillo (“PLS”): una declaración escrita que notifica a una persona que el centro hospitalario ofrece asistencia económica y proporciona la siguiente información en un lenguaje claro, conciso y fácil de comprender:

1. Una descripción breve de los requisitos de elegibilidad y asistencia que se ofrece en virtud de la Política de Asistencia Económica.
2. Un resumen breve de cómo presentar una solicitud para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Económica.
3. La dirección directa del sitio web (o URL) y las ubicaciones físicas donde la persona puede obtener copias de la Política de Asistencia Económica y del formulario de solicitud.
4. Las instrucciones sobre cómo la persona puede obtener por correo una copia gratuita de la Política de Asistencia Económica y de la solicitud.
5. La información de contacto, incluidos el número de teléfono y la ubicación física del departamento u oficina del centro hospitalario que puede proporcionar información sobre la Política de Asistencia Económica y asistencia con el proceso para presentar una solicitud.
6. Una declaración de la disponibilidad de traducciones de la Política de Asistencia Económica, la Solicitud y el Resumen en Lenguaje Sencillo en otros idiomas, si corresponde.
7. Una declaración de que a una persona elegible para recibir asistencia económica no se le puede cobrar una cantidad mayor que la AGB por recibir atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas.

Idiomas principales: Los idiomas que hablan las personas con Dominio Limitado del Inglés (“LEP”) que comprenden más del cinco (5) por ciento o 1,000 residentes, la cantidad que sea menor, de la comunidad que atiende Northwell Health o la población que pueda visitar o verse afectada por el hospital.

Personas subaseguradas: El paciente tiene algún tipo de seguro de atención médica o asistencia de terceros, pero puede tener gastos no cubiertos que superan la capacidad de pago del paciente.

Sin cobertura de seguro médico: El paciente no tiene ningún tipo de seguro médico ni asistencia de terceros para ayudar a cumplir sus obligaciones de pago relacionadas con atención médica.

PROCEDIMIENTO/PAUTAS

Con el fin de administrar nuestros recursos de manera responsable y para permitir que Northwell Health proporcione el nivel adecuado de asistencia económica para las personas que lo necesiten, se establecen las siguientes directrices para la concesión de asistencia económica. En consecuencia, la política incluye la siguiente información con respecto a la asistencia económica;

1. Descripción de la base para calcular la cantidad cobrada a los pacientes elegibles para recibir asistencia económica bajo esta política;
2. Descripción del método por el cual los pacientes pueden presentar una solicitud para recibir asistencia económica;
3. Descripción de la información obtenida de fuentes de datos, internas o externas, distintos de la información recibida directamente de la persona que desee recibir asistencia económica, que pueda usarse, y bajo cuyas circunstancias se pueda usar una determinación previa de la elegibilidad de un paciente para obtener asistencia económica para determinar presuntamente que la persona es elegible para recibir asistencia económica;
4. Descripción de la manera en que los centros de Northwell Health divulgarán ampliamente la Política dentro de las comunidades que atiendan; y
5. Descripción de los límites de la cantidad que un hospital cobrará por la atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas, que se proporcione a las personas elegibles para recibir asistencia económica el menor de los (1) importes generalmente facturados o (2) algún descuento disponible de acuerdo con la escala móvil que se incluye en el punto (F) de la sección de Procedimientos de esta política.

A. Elegibilidad para recibir asistencia económica

Son elegibles para recibir asistencia económica los pacientes que sean residentes del área triestatal de Nueva York que no tengan cobertura de seguro médico, que sean personas subaseguradas, que no sean elegibles para participar en los programas del gobierno que pagarían los servicios o, que de otra manera, no puedan pagar su atención o hayan agotado sus beneficios para servicios cubiertos.

El otorgamiento de asistencia económica se basará en una determinación individualizada de la necesidad económica de acuerdo con esta política y no tomará en cuenta la edad, el sexo, la raza, el color de la piel, el país de origen, la religión, el estado social o de inmigración, la orientación sexual, la identidad de género, la unión conyugal ni una discapacidad física o mental.

La participación en la Política de Asistencia Económica (a) puede depender de la disposición del paciente de presentar una solicitud para obtener Medicaid o cualquier otro programa de seguro público para el cual el paciente pueda ser elegible basado en la evaluación de Northwell Health y (b) requiere que el paciente coopere plenamente con los requisitos de la Solicitud de Northwell Health, entre ellos la divulgación de información personal, económica y de otro tipo que sea necesaria para la determinación de la necesidad económica.

Al considerar las solicitudes de la Política de Asistencia Económica, Northwell Health se reserva el derecho a:

1. considerar la elegibilidad para recibir asistencia económica en cualquier momento antes o después de que se presten los servicios y/o en cualquier momento durante el ciclo de cobranza y facturación;
2. pedir la solicitud para elegibilidad para recibir asistencia económica para cada consulta médica o admisión a un centro de Northwell;
3. hacer modificaciones de las dificultades financieras en algún aspecto de la Política de Asistencia Económica;
4. utilizar los términos de esta política para los pacientes que residan fuera del área primaria de servicio de cada centro hospitalario, según lo define el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (“NYSDOH”); y
5. utilizar la información de ingresos obtenida de recursos externos disponibles para la verificación de los ingresos y el tamaño de la familia.

B. Servicios elegibles bajo la Política de Asistencia Económica de Northwell Health

Para efectos de esta política, la “asistencia económica” se refiere a los servicios de atención médica que Northwell Health proporciona por montos con descuento para los pacientes que califiquen. (Es posible que los servicios médicos prenatales y pediátricos no necesiten un pago por parte de los pacientes que califiquen). Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para la asistencia económica:

1. servicios médicos de emergencia para cualquier persona que resida en el área de servicio de Northwell Health, incluyendo los pacientes que se presenten en cualquier Departamento de Emergencia de Northwell Health (incluyendo los traslados según la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo [Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA]), prestados en una sala de emergencias;
2. servicios para un estado médico que, si no se trata rápidamente, derivaría en un cambio desfavorable en el estado de salud de una persona;
3. servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en un entorno que no sea una sala de emergencias; y
4. servicios de atención médica que no son de emergencia, pero son necesarios por razones médicas.

El profesional de atención médica que proporciona la atención determinará la necesidad médica, sin importar la capacidad de pago del paciente. Northwell Health se abstendrá de toda medida que desanime a las personas a que acudan a solicitar atención médica de emergencia.

Northwell Health no requiere que los pacientes del departamento de emergencia paguen antes de recibir el tratamiento por situaciones médicas de emergencia y Northwell Health tampoco permite actividades para el cobro de deudas en el departamento de emergencias ni otras áreas en que dichas actividades interfieran con la prestación de atención de emergencia de manera no discriminatoria.

Para ser elegible para participar en el programa en base a los Ingresos Familiares actuales, las personas deben tener ingresos del grupo familiar inferiores a los que se muestran a continuación:

| Grupo familiar/Tamaño de la familia | Ingreso máximo del grupo familiar (500% de las directrices federales de pobreza de 2020) |
|-------------------------------------|--|
| 1 | \$63,800 |
| 2 | \$86,200 |
| 3 | \$108,600 |
| 4 | \$131,000 |
| 5 | \$153,400 |
| 6 | \$175,800 |
| Para cada persona adicional, sume | \$22,400 |

C. Método para presentar una solicitud para recibir asistencia económica

1. Se recomienda que los pacientes soliciten la asistencia económica dentro de un período de noventa (90) días después de la fecha indicada en el primer estado de cuenta “después del alta”; sin embargo, a los pacientes se les permite un mínimo de doscientos cuarenta (240) días para presentar y enviar una solicitud completada. Según las directrices del Servicio de Rentas Interno, un estado de cuenta por atención se considera “después del alta” si se le entrega a una persona después de que el paciente ha recibido atención hospitalaria o ambulatoria.
2. Los pacientes pueden presentar una solicitud de asistencia económica enviando un formulario de solicitud o a través de un proceso interactivo con un asesor financiero. Para que Northwell Health haga una determinación sobre la elegibilidad para recibir asistencia económica, los pacientes deben completar la solicitud y proporcionar toda la documentación requerida. Las solicitudes se pueden obtener de las siguientes maneras:
 - a) en línea en la dirección del sitio web de Northwell Health: www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program;
 - b) llamando a un representante de servicio al cliente al número de teléfono indicado abajo en la sección Procedimientos, inciso (J) de esta Política; o
 - c) comunicándose con un asesor financiero en el centro respectivo indicado abajo en la sección de Procedimientos, inciso (J) de esta Política.
3. Se solicitará a los solicitantes asistencia económica que cooperen plenamente presentando una solicitud para participar en algún programa de seguro público (por ejemplo, Medicaid, Child Health Plus, etc.) para el que Northwell Health considere que el solicitante puede ser elegible.
4. Envíe por correo las solicitudes completadas a las direcciones respectivas que se indican a continuación.
5. Una vez que la solicitud completada se envíe utilizando uno de los métodos que se indicaron anteriormente, el paciente puede ignorar cualquier factura/estado de cuenta hasta recibir un aviso escrito respecto al estado de la solicitud de asistencia económica. El paciente debería recibir el aviso por escrito de la elegibilidad para recibir asistencia económica dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de envío de una solicitud completa.

Al recibir una solicitud de asistencia económica completada, se suspenderán todas las medidas de cobranza extraordinarias relacionadas con el paciente que estén en proceso.

Si se determina que el paciente es elegible para recibir asistencia económica, se proporcionará una factura actualizada que indicará la cantidad adeudada, cómo se determinó la cantidad y el porcentaje aplicable de la AGB. Cualquier cantidad pagada en exceso de la cantidad determinada que el paciente adeuda se reembolsará como corresponde.

Todas las decisiones sobre la elegibilidad para recibir asistencia económica se harán por escrito. El aviso de denegación para recibir asistencia económica explicará la razón de la denegación, dará un repaso general del proceso de apelaciones y las instrucciones para presentar una apelación.

Las apelaciones se pueden presentar dentro de los treinta (30) días siguientes al aviso de denegación. Se hará una determinación con relación a la apelación dentro de los treinta (30) días siguientes a recibir una apelación. Se notificará por escrito a los pacientes sobre el resultado de su apelación.

Si se recibe una solicitud incompleta, el paciente recibirá un aviso escrito que describe la documentación o información adicional que se requiere para hacer una determinación sobre la elegibilidad para recibir asistencia económica. Se espera que la documentación o información adicional se proporcione dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del aviso. El paciente deberá recibir los avisos de seguimiento habituales para cualquier factura pendiente; sin embargo, según la Sección 501(r)(6) del Código del Servicio de Rentas Internas cualquier medida de cobranza extraordinaria que se haya iniciado, se suspenderá hasta que se haga una determinación sobre la elegibilidad para recibir asistencia económica.

D. Documentación requerida y determinación para recibir asistencia económica

Como indica la sección Procedimientos (J), la oficina de asistencia financiera determinará la asistencia financiera de forma individual.

La documentación solicitada durante el proceso de envío de solicitud puede requerir que el paciente o el garante del paciente proporcione información personal, económica o de otro tipo o documentación relevante para verificar los ingresos familiares. Para hacer la determinación para recibir asistencia económica, es posible que sea necesario proporcionar algunos o todos de los siguientes documentos:

- a. una solicitud completa;
- b. declaración(es) de impuestos del año anterior;
- c. mínimo de dos comprobantes de pago de salario más recientes;
- d. mínimo de tres estados bancarios de cuenta de ahorros y cuenta corriente más recientes; y
- e. otros comprobantes de ingresos según la definición de ‘Ingreso familiar’ en la sección Definiciones de esta Política;

Si un solicitante no tiene alguno de los documentos indicados para comprobar los ingresos del grupo familiar, puede llamar a la oficina de asistencia económica del centro hospitalario, que se indica en el inciso (J) de la sección de Procedimientos de esta Política, y hablar de las otras pruebas que podría dar para demostrar la elegibilidad.

Es posible que Northwell Health solicite documentación adicional relacionada con los activos de los pacientes con ingresos del grupo familiar debajo del 150% de los lineamientos federales de pobreza.

Northwell Health también puede:

- a) pedir al paciente que participe en iniciativas conjuntas para solicitar fuentes alternativas de pago para los servicios de atención médica proporcionados y obtener posiblemente cobertura de atención médica de programas de pago públicos y privados;
- b) tomar en cuenta los activos disponibles del paciente que superen \$10,000 (excluida la residencia principal y un vehículo utilizado para transporte diario hacia la escuela o el trabajo). Northwell Health solo considerará el 25% del “valor libre de gravamen” total de los activos disponibles, que se sumará a las cantidades de los ingresos familiares para determinar la elegibilidad;
- c) tomar en cuenta otros recursos disponibles para el paciente; e
- d) incluir una revisión de las cuentas del paciente pendientes de pago por servicios prestados anteriormente y el historial de pago del paciente.

Northwell Health no negará asistencia económica por incumplimiento en proporcionar documentación no identificada en esta política.

Los servicios que no son de emergencia se pueden programar antes de hacer una solicitud para recibir asistencia económica; sin embargo, generalmente es necesario hacer una determinación sobre la solicitud de asistencia económica antes de obtener los servicios. La solicitud de asistencia económica se conservará en el expediente durante tres meses y es posible que se utilice para determinar la elegibilidad para servicios prestados en el futuro. La necesidad de asistencia económica puede evaluarse nuevamente en cualquier momento que se conozca información adicional pertinente a la elegibilidad del paciente para obtener asistencia económica.

La asistencia económica se aplicará en niveles aprobados a cualquier cuenta pendiente de pago que el paciente pueda tener, sin tener en cuenta la fecha del servicio.

E. Presunta elegibilidad para recibir asistencia económica e información obtenida de otras fuentes

Existen ocasiones en las que un paciente puede recibir descuentos de asistencia económica sin una solicitud de asistencia económica por escrito/formal en el expediente. Con frecuencia, el paciente proporciona información adecuada o Northwell Health la obtiene a través de otras fuentes, la cual puede servir como prueba suficiente para brindar al paciente asistencia económica.

En estos casos, Northwell Health puede recurrir a agencias externas para estimar el ingreso bruto y así determinar la elegibilidad o puede hacer una determinación, basado en la inscripción del paciente en otros programas de ayuda que no estén relacionados con Northwell Health. Una vez que el asesor financiero lo determine, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el paciente puede ser elegible para obtener descuento en el saldo de la cuenta. Si se da por sentado que un paciente es elegible para recibir menos que la asistencia máxima disponible en virtud de esta póliza, Northwell Health avisará al paciente, por escrito, en referencia a las bases de la determinación de elegibilidad presunta para recibir asistencia económica, y cómo presentar una solicitud para obtener más ayuda. También se le proporcionará al paciente una copia del PLS. Otras fuentes de información para tomar una decisión de elegibilidad presunta pueden incluir la participación del paciente en algunos programas o la disponibilidad de información obtenida externamente, tal como:

1. programas de recetas médicas financiados por el estado;
2. personas sin hogar o que recibieron atención de una clínica para personas sin hogar;
3. participación en los programas para Mujeres, Infantes y Niños (“WIC”);
4. elegibilidad para recibir cupones de alimentos;
5. elegibilidad para participar en el programa de Almuerzo escolar subsidiado;
6. elegibilidad para participar en otros programas de ayuda locales y estatales que no estén financiados (por ejemplo, responsabilidad económica de Medicaid);
7. se proporciona como una dirección válida una vivienda de bajos recursos o subsidiada
8. el paciente muere sin patrimonio conocido;
9. pacientes inscritos en programas de Medicaid de servicio limitado que usen ingresos familiares definidos en o debajo del 100% de los lineamientos federales de pobreza, específicamente, Medicaid solo para servicios relacionados con el embarazo-mujeres embarazadas o servicios de planificación familiar y EMSA;
10. pacientes con planes de seguro de Medicaid de otros estados no participantes;
11. pacientes identificados que tengan ingresos debajo del 100% de los lineamientos federales de pobreza a través de obtener acceso a fuentes externas de información después de haberse prestado los servicios; y
12. el uso de fuentes de información públicas disponibles (es decir, agencia de informes de crédito) que proporcionan información sobre la capacidad de pago del paciente o de un garante del paciente (tal como la calificación crediticia).

Para facilitar la recopilación de documentación para la tramitación de la solicitud de la Asistencia Económica y/o el proceso de evaluación económica, Northwell Health puede recurrir a consultas de crédito sin impacto que no son visibles/no son transparentes para los acreedores (solo evidentes para el paciente o la parte responsable), y que no tengan impacto en el estado crediticio del paciente o la capacidad para obtener un crédito futuro (es decir, calificación de FICO).

Dichas consultas se pueden usar para:

1. disminuir la carga administrativa de los pacientes (re: recopilando documentos); y/o
2. determinar la presunta elegibilidad de los pacientes, del garante y/o del representante legal del paciente que no establezcan contacto con Northwell Health durante el ciclo de cobranza y facturación a pesar de los esfuerzos habituales y usuales de Northwell Health.

F. Directrices para la asistencia económica al paciente

Northwell Health usa los lineamientos federales de pobreza (“FPG”) vigentes en el momento que se revisa la solicitud, para determinar la elegibilidad para el nivel de asistencia económica. Northwell Health actualizará los FPG que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. publica anualmente, vigentes cada año a partir del 1 de marzo o treinta (30) días después de la fecha de la publicación, lo que sea posterior.

Con sujeción a la disponibilidad de otros activos:

1. los pacientes cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 100% de los FPG son elegibles para recibir servicios de emergencia, o necesarios por razones médicas, sin costo o a un nivel de pago nominal definido por el NYSDOH; y
2. Los pacientes cuyos ingresos familiares sean superiores al 100%, pero no mayores que el 500% de las directrices federales de pobreza, son elegibles para recibir un descuento por servicios de emergencia o necesarios por razones médicas, según se describe en la tabla que se encuentra abajo.

Todos los pacientes sin seguro recibirán automáticamente una reducción de los cargos totales a la tasa comercial del hospital, independientemente de su porcentaje según los FPG. Además, si se informan dificultades financieras, es posible que los pacientes subasegurados reciban asistencia económica adicional.

Las cantidades que se cobrarán a los pacientes elegibles para obtener asistencia económica se describen en la tabla abajo:

| Salarios brutos y activos como un % de los FPG | Responsabilidad del paciente (% de AGB) |
|---|--|
| 100% o menos | \$0 - \$150 |
| 101% a 125% | 10% |
| 126% a 150% | 15% |
| 151% a 200% | 20% |
| 201% a 250% | 25% |
| 251% a 300% | 35% |
| 301% a 500% | 100% |

Para calcular las AGB, Northwell Health utiliza tarifas de Medicaid basándose en un “Cálculo retroactivo”, según se define en la Sección 501(r)(5) del Código del Servicio de Rentas Internas, en todos sus centros hospitalarios exentos de impuestos con la excepción de Huntington Hospital Association, Northern Westchester Hospital Association, Phelps Memorial Hospital Association, Northwell Health Physician Partners (anteriormente conocido como North Shore LIJ Medical Group) y Staten Island University Hospital. Estos utilizan las tarifas de Medicare basándose en un “Cálculo retroactivo” para las AGB.

G. Comunicación del Programa de Asistencia Económica a los pacientes y al público

Northwell Health proporciona avisos públicos respecto a la disponibilidad de asistencia económica a través de diversos medios, entre ellos avisos en las facturas de los pacientes, salas de emergencias, centros de atención urgente, departamento de admisión y registro, oficinas administrativas del hospital, clínicas y oficinas de servicios financieros para pacientes ubicadas en los campus de los centros hospitalarios de Northwell Health. La información también se incluye en los sitios web de los centros hospitalarios de Northwell Health. Además, Northwell Health proporciona resúmenes del programa de asistencia económica a las agencias públicas locales y a organizaciones sin fines de lucro que atienden las necesidades de salud de las poblaciones de bajos ingresos en la comunidad.

Cualquier miembro del personal o del personal médico de Northwell Health, incluso los médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, profesional clínico asignado al caso, capellanes y consejeros religiosos, pueden referir a pacientes para asistencia económica. El paciente o un miembro de su familia, un amigo cercano o una persona relacionada con el paciente, con sujeción a las leyes de privacidad aplicables, puede hacer una solicitud para recibir asistencia económica. Northwell Health tratará de comunicarse con los pacientes sin seguro médico, mientras se encuentren en el hospital, antes del alta del centro hospitalario de Northwell Health para brindarles asesoría financiera, incluida información sobre los programas de pago y asistencia económica.

La Solicitud de Asistencia Económica de Northwell Health y el Resumen en Lenguaje Sencillo de la política están disponibles en inglés y en el idioma principal de las poblaciones con Dominio Limitado del Inglés.

Se notificará a los pacientes respecto a la disponibilidad de asistencia económica durante el proceso de ingreso, registro y asesoría financiera. El PLS se ofrecerá a todos los pacientes como parte del proceso de ingreso. A veces es posible ofrecer servicios de traducción para pacientes que no hablan inglés y que no cumplen con los criterios del idioma extranjero principal.

H. Políticas de facturación y cobranza

Northwell Health tiene políticas y procedimientos para las prácticas de cobranza internas y externas (incluso medidas que el hospital puede tomar en caso de incumplimiento de pago, entre ellas, medidas de cobranza y reporte a las agencias de crédito) que toman en cuenta hasta qué punto el paciente califica para recibir asistencia económica, la iniciativa de buena fe del paciente con el fin de presentar una solicitud para participar en un programa gubernamental o para recibir asistencia económica de Northwell Health y la iniciativa de buena fe del paciente de cumplir con sus acuerdos de pago con Northwell Health. A los pacientes que califican para recibir asistencia económica y que están cooperando de buena fe para resolver su factura con descuento del hospital, Northwell Health puede ofrecer planes de pagos extensos, y no impondrá embargos al salario ni gravámenes sobre las residencias principales, y suspenderá todas las iniciativas de cobranza, a menos que se infrinja el acuerdo de pago o el paciente deje de cooperar con Northwell Health para saldar su cuenta.

Todos los estados de cuenta que envía Northwell Health incluyen un aviso explícito respecto a la disponibilidad de asistencia económica, junto con un número de teléfono al cual el paciente puede llamar para recibir información sobre la Política de Asistencia Económica y asistencia con el proceso de solicitud. Los estados de cuenta también incluirán la dirección del sitio web en donde se pueden obtener copias de la Política de Asistencia Económica, la Solicitud y el PLS.

Ni Northwell Health, ni sus agentes, tomarán medidas de cobranza (“ECA”) extraordinarias hasta 120 días después de que el hospital proporcione al paciente el primer estado de cuenta después del alta. A los pacientes también se les proporcionarán un mínimo de treinta (30) días de aviso previo al inicio de cualquier ECA. Northwell Health se reserva el derecho a tomar dichas medidas contra cualquier persona que haya aceptado la responsabilidad o que se requiera que acepte la responsabilidad de la factura del hospital de un paciente. Este aviso informará a los pacientes de la disponibilidad de la asistencia económica, y de toda medida de cobranza extraordinaria que Northwell Health pudiera iniciar o reanudar si un paciente no ha pagado un saldo pendiente ni ha iniciado el proceso para recibir asistencia económica. También se incluirá una copia del PLS con el aviso de 30 días.

I. Requisitos normativos

Northwell Health cumplirá con todas las leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales que puedan aplicar a las actividades realizadas de conformidad con esta política.

J. Oficinas de asesoría financiera de Northwell Health

La Unidad de Asistencia Económica de Northwell Health que se indica abajo ofrece servicios de asesoría para los siguientes centros: *North Shore University Hospital; Long Island Jewish Medical Center; Cohen Children's Medical Center; The Zucker Hillside Hospital; Long Island Jewish Forest Hills, Long Island Jewish Valley Stream, Huntington Hospital; Lenox Hill Hospital; Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital; Staten Island University Hospital; Glen Cove Hospital; Plainview Hospital; Southside Hospital, Syosset Hospital y South Oaks Hospital.*

Northwell Health
Financial Assistance Unit
35 Pinelawn Road
Melville, NY 11747-9001
Teléfono: 1.800.995.5727

Dirección postal:
Northwell Health
Financial Assistance Unit
PO Box 9001
Melville, NY 11747-9001
Dirección del sitio web:
www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program

Northern Westchester Hospital

Financial Assistance Unit
400 East Main Street
Mount Kisco, NY 10549-1096
Teléfono: 914.666.1512
Dirección del sitio web: www.nwhc.net/for-patients-and-visitors/financial-assistance

Phelps Memorial Hospital Center

Financial Counseling
701 North Broadway
Sleepy Hollow, NY 10591-1096
Teléfono: 914.366.3133
Correo electrónico: billing@pmhc.us
Dirección del sitio web: www.phelpshospital.org/patient-visitor-info/billing/

Peconic Bay Medical Center

Financial Assistance Coordinator
1300 Roanoke Avenue
Riverhead, NY 11901
Teléfono: 631.548.6099
Dirección del sitio web: www.pbmchealth.org/medical-centers-and-services/peconic-bay-medical-center/billing/