

ASUNTO: Política de ayuda económica

Afirmación de la política:

Albany Med Health System se compromete a minimizar las barreras financieras para la atención médica que existen para ciertos miembros de nuestra comunidad, especialmente quienes no están cubiertos por un seguro médico o programas de pago del gobierno. Por lo tanto, Albany Med Health System ofrece ayuda económica a todas las personas de bajos ingresos, sin seguro o con seguros insuficientes que califiquen para recibir ayuda con sus facturas médicas. A ninguna persona que sea elegible para recibir ayuda económica se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que las cantidades que se facturan a las personas que tienen una cobertura de seguro.

Albany Med Health System ofrece ayuda económica de acuerdo con esta Política de ayuda económica (Financial Assistance Policy, FAP). Esta FAP fue elaborada para cumplir con todas las normas y reglamentaciones federales y estatales, incluyendo IRS 26 CFR §1.501(r) y la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York §2807-k(9-a).

Definiciones

Los siguientes términos deben interpretarse de la siguiente manera en esta política:

1. Programa de ayuda económica también denominado FAP.
2. Atención médicamente necesaria: Servicios o suministros de atención médica **necesarios** para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.
3. Sin seguro: Pacientes que no tienen seguro.
4. Con seguro insuficiente: Pacientes que tienen algún tipo de seguro médico que no cubre el costo de su atención y que representa una carga financiera para la persona que cubre el costo de su gasto médico de bolsillo.
5. Los ingresos del grupo familiar se refieren a los ingresos antes de las deducciones (impuestos, primas del seguro social, deducciones de nómina, etc.). El ingreso total del grupo familiar es el ingreso de todos los miembros de dicho grupo de las siguientes fuentes: sueldos, ingresos por desempleo, compensación para trabajadores, beneficios para veteranos, ingresos del seguro social, seguro por discapacidad, asistencia pública (bienestar social), pensión alimenticia y otros ingresos en efectivo.
6. La presunta elegibilidad se define como la determinación de que un paciente es elegible para ayuda económica con base en información diferente a la que dio el paciente o a una determinación previa de elegibilidad de ayuda económica.
7. Personas sin hogar: Persona o familia que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, lo que significa: (i) Tiene una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no destinado a la habitación humana; (ii) Vive en un albergue que el sector público o privado opera.

8. Albany Med Health System está formado por los siguientes hospitales y proveedores de atención médica:

- Albany Med Health System
- Albany Medical Center Hospital
- Albany Medical College
- The Columbia Memorial Hospital
- Columbia Memorial Regional Medical, PLLC
- Glens Falls Hospital
- Glens Falls Medical PLLC
- Healthcare Partners of Saratoga, Ltd. (“Malta Med Emergent Care”)
- The Saratoga Hospital
- Saratoga Regional Medical, P.C.

Procedimiento

A. Criterios de elegibilidad

1. La determinación de elegibilidad se basa en los ingresos del grupo familiar y el tamaño de la familia, utilizando una escala variable de hasta un 400% por encima de las Directrices federales de ingresos que definen la pobreza (Federal Income Poverty Guidelines), vigentes en el momento de la decisión de elegibilidad. (Ver Adjunto A). El Adjunto A se revisará con regularidad para reflejar actualizaciones de las Directrices federales de ingresos que definen la pobreza, emitidas por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos sin necesidad de una aprobación adicional de esta política.
2. Los pacientes sin hogar son automáticamente elegibles para recibir ayuda económica.
3. Albany Med Health System puede considerar al paciente como Presuntamente Elegible si existe suficiente información identificada que califique al paciente para la ayuda económica. Es posible que Albany Med Health System utilice un software analítico o proveedor de servicios analíticos para respaldar dicho procesamiento de ayuda económica presunta que puede incluir la revisión de la información crediticia de las agencias de verificación de crédito.
4. Servicios cubiertos y área de servicio: Los servicios cubiertos incluyen todos los servicios de Albany Med Health System que se consideran médicamente necesarios. Estos servicios están cubiertos sin importar que el paciente resida en el área geográfica de Albany Med Health System’s. No se rechazará ninguna solicitud con base en la residencia. Consulte la Sección B para ver la lista de servicios excluidos.

B. Servicios excluidos

La ayuda económica para el paciente se utilizará para todos los servicios médicos necesarios que presta Albany Med Health System, excepto para procedimientos electivos, cosméticos o aparatos auditivos. Los cargos de médicos/proveedores privados (no empleados por Albany Med Health System) que prestan servicios no están cubiertos por el programa. La FAP no se aplicará a los saldos de los pacientes debido a problemas de coordinación de los beneficios, o a

que el paciente no puede dar al seguro la documentación que solicitaron o dar al centro la información necesaria para facturar a un seguro/compañía aseguradora.

Los pacientes que decidan no participar en la cobertura de seguro disponible pueden afectar su elegibilidad para recibir ayuda económica. Es posible que al evaluar la elegibilidad del paciente para recibir ayuda económica Albany Med Health System, tenga en cuenta la elegibilidad del paciente para otras fuentes de pago disponibles y la cooperación del paciente para asegurar dichas fuentes de pago adicionales (por ejemplo, Medicaid) como se describe con más detalle en las Secciones D(3) y D(4) de esta FAP.

Los pacientes internacionales que llegan a Albany Med Health System en una situación que no es de emergencia no son elegibles para recibir ayuda económica.

C. Base para calcular la ayuda económica

La ayuda económica se presta como un descuento porcentual de la cantidad neta que se facturó al paciente. Para los pacientes sin seguro, la cantidad neta facturada debe reflejar la cantidad generalmente facturada a Medicare por los mismos servicios. La Organización Asociada utiliza la metodología retrospectiva dispuesta en la Sección 501r del IRS para determinar las cantidades que se facturan generalmente a Medicare. Se puede tener la información sobre el cálculo de la cantidad que se factura generalmente a Medicare contactando a los Asociados mencionados en la Sección D. Para los pacientes asegurados, la cantidad neta que se factura es su responsabilidad. El porcentaje de descuento proporcionado se basa en los ingresos del grupo familiar y el tamaño de la familia, utilizando una escala variable de hasta un 400% por encima de las Directrices federales de ingresos que definen la pobreza vigentes en el momento de la decisión de elegibilidad, y que se actualiza anualmente.

D. Método para solicitar ayuda económica

1. Los pacientes pueden pedir una solicitud o asistencia confidencial para completar su solicitud a cualquier funcionario del registro durante el proceso de inscripción, o llamando o presentando su solicitud en línea en cualquiera de las siguientes Organizaciones Asociadas:

Albany Medical Center Hospital/

Albany Medical College

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

518-262-1981 o 1-866-262-7476

www.amc.edu/pbs

Patient Billing Services

1275 Broadway

Menands, NY 12204

Glens Falls Hospital

Lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

518-926-5111

www.glensfallshospital.org

Patient Financial Services

100 Park Street

Glens Falls, NY 12801

Saratoga Hospital

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

518-583-8343

www.saratogahospital.org

Patient Financial Services

59D Myrtle Street

Saratoga Springs, NY 12186

Columbia Memorial Health

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

518-828-8051

www.columbiamemorialhealth.org

Billing Department

Specialty Services Building

65 Prospect Avenue, Hudson, NY 12534

2. A quienes busquen ayuda económica se les pedirá que proporcionen lo siguiente:
 - Solicitud completa
 - Declaración de impuestos federales más reciente
 - Copias de los talones de pago actuales de un mes o prueba de una fuente de ingresos alternativa, como se indica abajo en la Sección C3.
 - Copias de los dos últimos estados de cuenta bancarios
 - Solicitud de Medicaid completada, junto con una copia de la denegación si los ingresos del paciente están dentro de los niveles de ingresos de Medicaid

3. Cuando corresponda, se les puede pedir a los pacientes que soliciten Medicaid u otros programas de seguro patrocinados públicamente. Habrá recursos disponibles para ayudar a los pacientes durante ese proceso. Es posible que el paciente tenga que hacer un pago mínimo para que Medicaid cubra los servicios. Cualquier pago que el paciente deba hacer a la Organización Asociada, incluyendo, pero no limitado a, cantidad mínima y las de copago y deducible, pueden ser considerados en nuestra FAP. Si no aplica o no cumple con los requisitos de solicitud de Medicaid, se le negará la ayuda económica.
 - Albany Med Health System tiene recursos disponibles para ayudar a la comunidad a inscribirse en Medicaid, Child Health plus o un Plan médico calificado mediante el Mercado del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Los pacientes serán remitidos a uno de estos programas si resultan ser elegibles.

4. Se puede recomendar a un paciente que ha recibido ayuda económica que solicite Medicaid después de revisar los servicios posteriores, si se considera que la cobertura de Medicaid le dará mejores beneficios que la ayuda económica actual. Si el paciente no presenta una solicitud completa de Medicaid del Estado de Nueva York en un plazo de 90 días después de la solicitud de Albany Med Health System, este puede revocar la ayuda económica del paciente para todos los servicios prestados después de la fecha del aviso de revocación.

5. Un paciente puede presentar una solicitud de ayuda económica en cualquier momento en un plazo de un año a partir del primer estado de cuenta del servicio cubierto. Las solicitudes incompletas se retendrán y se avisará al solicitante de la información necesaria que falte que debe entregar en un plazo de 40 días a partir de la fecha de la notificación por escrito. Si el paciente no cumple con este requisito, la solicitud será denegada y la Organización Asociada reanudará la facturación y el cobro. El paciente tiene la opción de dar la información requerida después del plazo de 40 días. Si Albany Med Health System recibe esa información antes de un año después de la fecha de servicio, la Organización Asociada suspenderá las actividades de facturación y cobranza.

La decisión de Albany Med Health System para dar la ayuda económica se basará en la información de la solicitud junto con los datos que se obtengan de los proveedores o

sistemas externos o una compañía similar contratada para ayudar a Albany Med Health System a tramitar dichas solicitudes. Health System también puede utilizar criterios internos, que pueden incluir revisión del historial de la cuenta anterior y verificaciones de crédito. Albany Med Health System se reserva el derecho de solicitar información adicional para respaldar el proceso de solicitud.

Se determinará si un paciente reúne los requisitos en un plazo de 30 días después de recibir una solicitud completa. Si un paciente califica para recibir ayuda económica, recibirá un aviso por escrito de la cantidad del descuento de esta, así como también una tarjeta de aprobación de ayuda económica que indicará el período de cobertura, cantidad del descuento y todos los dependientes del grupo familiar elegibles.

6. Una vez que la solicitud se haya completado o hecho verbalmente, el paciente puede ignorar las facturas que se hayan enviado en el transcurso habitual de las operaciones y se le avisará al respecto. Se suspenderán las facturas existentes una vez que se reciba la solicitud.
7. La FAP de Albany Med Health System puede determinar que un paciente califica para recibir ayuda cuando este no pueda presentar una solicitud por escrito. El paciente debe ser evaluado y se debe validar la información que dio verbalmente. El proceso de validación incluye el uso de herramientas de software de terceros. Si se determina que el paciente es elegible para recibir ayuda económica, se hará una aprobación de presunta elegibilidad para el ajuste correspondiente.
8. En ciertos casos cuando los pacientes no califican para los descuentos de FAP según los criterios, el Comité de Revisión de Ayuda Económica (Financial Assistance Review Committee) de Albany Med Health System puede evaluar circunstancias atenuantes y determinar que el paciente es elegible.
9. El paciente podrá crear un plan de pago mensual razonable sobre cualquier saldo restante después del descuento de ayuda económica. En ningún caso la cuota mensual excederá el 10% de los ingresos mensuales brutos del paciente elegible, ni tendrá una cláusula de aceleración o un interés de penalización. La orientación financiera está disponible para organizar planes de pago mensuales asequibles.
10. Se puede solicitar a la organización individual una Política de facturación y cobro de deudas separada, que aborde las acciones que cada Organización Asociada puede tomar en caso de impago. Consulte la Sección D.
11. La elegibilidad para ayuda económica entrará en vigencia en la fecha del servicio cubierto solicitado por el paciente/garante. El período de cobertura se extenderá por un año a partir de la fecha de aprobación. Albany Med Health System puede pedir a los pacientes que vuelvan a solicitar ayuda económica cuando su estado financiero cambie.

12. Los pacientes que soliciten ayuda económica y se les niegue, pueden apelar esta decisión enviando una carta a la Organización Asociada de la cual se recibió la denegación. Las apelaciones serán revisadas por el Comité de Revisión de Ayuda Económica de Albany Med Health System.

Los pacientes deben incluir el motivo de la apelación en la carta. Se revisarán y responderán todas las apelaciones en un plazo de 45 días después de recibir las. Los pacientes que tengan preocupaciones o problemas que no puedan resolverse con la Organización Asociada pueden llamar al Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-804-5447.

E. Reembolsos

Si por alguna razón un paciente realiza un pago y se determina que el pago no corresponde con base en la elegibilidad para la ayuda económica, el paciente recibirá un reembolso por la cantidad que se determine como sobrepago.

F. Cobranzas

Se evaluará la presunta elegibilidad de todas las facturas antes de enviarlas a cobranza. Albany Med Health Systems no enviará ninguna cuenta a cobranza si el paciente ha presentado una solicitud de ayuda económica o ha dado información verbalmente para considerarlo en el Programa de ayuda económica hasta que se haya tomado una determinación y se le haya dado tiempo al paciente para apelar dicha determinación de acuerdo con la política. Se enviarán los saldos restantes al paciente y se reiniciará el ciclo de reclamo de pago para que este tenga tiempo para hacer los arreglos adecuados para hacer el pago del saldo restante después de la ayuda. Todas las agencias de cobranza contratadas por Albany Med Health System deberán tener el consentimiento por escrito de la gerencia de dicha entidad antes de emprender una acción legal contra un paciente. Las agencias de cobranza deberán cumplir con la FAP y recibir educación anual y deberán capacitar a todo el personal que administra las cuentas del Albany Med Health System. Las agencias deberán tener disponible la información sobre el proceso de solicitud del programa para el paciente. En ningún caso se le hará algún cobro a un paciente inscrito en un programa del gobierno en el momento en que se prestó el servicio de atención médica antes de recibir una determinación de reclamo de ese programa de que las cantidades no se adeudan; ni se enviarán esas cuentas para cobranza. Además, en ninguna circunstancia Albany Med Health System o cualquier entidad que preste servicios de cobranza forzará la venta o ejecución hipotecaria de la residencia principal para cobrar facturas médicas pendientes.

Se pueden solicitar copias de nuestras Políticas de Cobranza contactando a una de las Organizaciones Asociadas que se describe en la Sección D.

G. Cumplimiento

Albany Med Health System tendrá un comité diverso para revisar y presentar determinaciones de solicitud o hacer otras recomendaciones del programa a la Junta del Albany Med Health System para garantizar que el programa cubra las necesidades de la comunidad y cumpla con las leyes o reglamentaciones vigentes.

Albany Med Health System supervisará el cumplimiento de esta política con las siguientes actividades:

- Los folletos y las aplicaciones estarán disponibles en todas las áreas de inscripción del hospital
- Se dará información sobre la participación de un médico en el programa a pedido del paciente y en un plazo razonable.
- Los informes de seguimiento con respecto a solicitudes, denegaciones, aprobaciones, cancelaciones y determinaciones de presunta elegibilidad se revisarán e informarán de forma periódica.
- Se llevará a cabo una orientación anual del personal para mantener las competencias del personal y revisar cambios o mejoras del programa.
- La orientación para nuevos empleados incluirá educación e información sobre el programa.

H. Información de contacto

Para obtener información adicional sobre el Programa de ayuda económica de Albany Med Health System o ayuda para completar una solicitud, comuníquese con el Hospital Asociado correspondiente que podrá encontrar en la Sección D de este documento.

Prueba A

Albany Med Health System Escala variable de ayuda económica

2024					
Tamaño de la familia	Nivel de pobreza	100%	75%	50%	25%
1	\$15,060	\$0 - \$37,650	\$37,651 - \$45,180	\$45,181 - \$52,710	\$52,711 - \$60,240
2	\$20,440	\$20,440 - \$51,100	\$51,101 - \$61,320	\$61,321 - \$71,540	\$71,541 - \$81,760
3	\$25,820	\$25,820 - \$64,550	\$64,551 - \$77,460	\$77,461 - \$90,370	\$90,371 - \$103,280
4	\$31,200	\$31,200 - \$78,000	\$78,001 - \$93,600	\$93,601 - \$109,200	\$109,201 - \$124,800
5	\$36,580	\$36,580 - \$91,450	\$91,451 - \$109,740	\$109,741 - \$128,030	\$128,031 - \$146,320
6	\$41,960	\$41,960 - \$104,900	\$104,901 - \$125,880	\$125,881 - \$146,860	\$146,861 - \$167,840
7	\$47,340	\$47,340 - \$118,350	\$118,351 - \$142,020	\$142,021 - \$165,690	\$165,691 - \$189,360
8	\$52,720	\$52,720 - \$131,800	\$131,801 - \$158,160	\$158,161 - \$184,520	\$184,521 - \$210,880
9	\$58,100	\$58,100 - \$145,250	\$145,251 - \$174,300	\$174,301 - \$203,350	\$203,351 - \$232,400
10	\$63,480	\$63,480 - \$158,700	\$158,701 - \$190,440	\$190,441 - \$222,180	\$222,181 - \$253,920
	Calculadora del FPL	FPL x 250%	FPL x 300%	FPL x 350%	FPL x 400%

Las bases de referencia de los ingresos del grupo familiar se derivan de los Niveles federales de ingresos de pobreza (Federal Poverty Income Levels) publicados en el Registro Federal.

*Las solicitudes que cumplan con estos criterios serán revisados por el Comité de Revisión de ayuda económica de Albany Med Health System para su aprobación y porcentaje de descuento.