



## Política de Asistencia Financiera del Hospital de Stony Brook Southampton

### 1. Asistencia Financiera

El Hospital de Stony Brook Southampton brinda Asistencia Financiera a los pacientes que lo necesiten, ofreciendo Atención de Beneficencia y Asistencia con la inscripción de Medicaid.

#### A. Disponibilidad

La Asistencia Financiera está disponible a todos los pacientes sin seguro médico para todos los servicios y procedimientos médicos necesarios a menos que específicamente se excluyan.

- a. **Sin Seguro** se refiere a los pacientes sin cobertura de seguro médico.
- b. **Seguro Insuficiente** se refiere a los pacientes que han agotado su cobertura de seguro, lo que significa que la compañía de seguros ha puesto un tope monetario o la utilización de los beneficios disponibles en un año determinado, y el paciente no puede recibir más cobertura.

#### B. La No Discriminación

La Asistencia Financiera está disponible para todos los pacientes elegibles, sin discriminación por motivos de raza, origen étnico, color, religión, sexo, origen de nacionalidad, edad, discapacidad u orientación sexual.

### 2. Atención de Beneficencia

Stony Brook Medicine ofrece Atención de Beneficencia a todos los pacientes sin seguro y que residen en el estado de Nueva York.

#### A. Notificación del Paciente

La Política del Programa de Beneficencia del Stony Brook Medicine está disponible al público en forma resumida. Los posibles pacientes reciben una notificación del programa de Atención de Beneficencia del Stony Brook Medicine durante los procesos de registro, pre-certificación, y / o de facturación. Aplicaciones para Atención de Beneficencia están disponibles bajo petición, pero no se limita a, los departamentos de Acceso de los Pacientes del Stony Brook Medicine, Servicios Financieros del Paciente, Precertificación e Interpretación. Información acerca de la Atención de Beneficencia se muestra en todo el hospital a través de la señalización y / o folletos en Inglés y en Español. Las aplicaciones sencillas para Atención de Beneficencia se encuentran en el reverso de todas las facturas del paciente.

#### B. Servicios Elegibles

La elegibilidad para el servicio de Atención de Beneficencia se determina por la residencia principal del paciente en el momento del servicio.

**a. Servicios Elegibles para las Áreas de Servicios Primarios del Paciente**

Los pacientes que residen en el estado de Nueva York dentro de los condados de Suffolk y Nassau en el momento del servicio son elegibles para los siguientes servicios médicamente necesarios: hospitalaria, ambulatoria, sala de urgencias, traslados de emergencia bajo el Tratamiento Médico de Emergencia y la Ley del Trabajo (EMTALA), ambulatorio, y el cuidado de diagnóstico.

**b. Servicios Elegibles para las Áreas de Servicios No Primarios del Paciente**

Los pacientes que residen en el estado de Nueva York, pero no dentro de los condados de Suffolk y Nassau en el momento del servicio son elegibles para los siguientes servicios médicamente necesarios: sala de emergencia, admisiones emergentes, y las transferencias de emergencia bajo el Tratamiento Médico de Emergencia y la Ley del Trabajo (EMTALA).

**C. Servicios no Elegibles**

Los siguientes servicios y / o artículos no están cubiertos por la Atención de Beneficencia para ningún paciente: los servicios médicos no necesarios según lo determinado por Medicare (por ejemplo, la cirugía estética, cirugía bariátrica), co-pagos de seguros / coseguros / deducibles, gastos con ingresos exedentes de Medicaid, servicios no cubiertos según lo determinado por la compañía de seguros del paciente, precios de las habitaciones privadas, y los honorarios médicos privados que no son facturados por el Stony Brook Medicine (por ejemplo, radiología, anatomía patológica, anestesiología, emergencia).

**D. Descuento de Atención de Beneficencia**

El descuento de Atención de Beneficencia se va a aplicar a todos los servicios elegibles del paciente, así como a toda la familia y los miembros del hogar que aparecen en la aplicación de Atención de Beneficencia aprobada. Cada servicio tendrá el descuento de Atención de Beneficencia calculado y aplicado de forma individual.

**a. Tarifas Aplicables**

La tasa aplicable para una visita de paciente interno es la tasa de Grupo de Diagnóstico Relacionado de Medicare (GRD) para esa visita. La tasa aplicable para ambulatorio, sala de urgencias, consulta externa, o visita de atención de diagnóstico es el pago de los códigos HCPCS / CPT de Medicare además de co-pago mínimo sin ajustar para la visita. La tasa aplicable para las pruebas de laboratorio en pacientes ambulatorios y visitas a urgencias será del 10% del cargo por prueba.

**b. Escala de Cuotas de la Responsabilidad del Paciente**

Al correlacionar el tamaño de la familia del paciente y el ingreso familiar bruto total, la responsabilidad financiera del paciente (por ciento del tipo aplicable) se determina mediante la siguiente escala de honorarios:

| Percentage of FPG: | Size of Family = 1 |          | Size of Family = 2 |          | Size of Family = 3 |          | Size of Family = 4 |          | Size of Family = 5 |          | Size of Family = 6 |           | Percent of applicable rate: |
|--------------------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|-----------|-----------------------------|
|                    | Income             |          | Income             |          | Income             |          | Income             |          | Income             |          | Income             |           |                             |
|                    | From:              | To:      | From:              | To:      | From:              | To:      | From:              | To:      | From:              | To:      | From:              | To:       |                             |
| 0% to 100%         | \$0                | \$9,800  | \$0                | \$13,200 | \$0                | \$16,600 | \$0                | \$20,000 | \$0                | \$23,400 | \$0                | \$26,800  | 0%                          |
| >100% to 125%      | \$9,801            | \$12,250 | \$13,201           | \$16,500 | \$16,601           | \$20,750 | \$20,001           | \$25,000 | \$23,401           | \$29,250 | \$26,801           | \$33,500  | 10%                         |
| >125% to 150%      | \$12,251           | \$14,700 | \$16,501           | \$19,800 | \$20,751           | \$24,900 | \$25,001           | \$30,000 | \$29,251           | \$35,100 | \$33,501           | \$40,200  | 20%                         |
| >150% to 175%      | \$14,701           | \$17,150 | \$19,801           | \$23,100 | \$24,901           | \$29,050 | \$30,001           | \$35,000 | \$35,101           | \$40,950 | \$40,201           | \$46,900  | 28%                         |
| >175% to 200%      | \$17,151           | \$19,600 | \$23,101           | \$26,400 | \$29,051           | \$33,200 | \$35,001           | \$40,000 | \$40,951           | \$46,800 | \$46,901           | \$53,600  | 36%                         |
| >200% to 225%      | \$19,601           | \$22,050 | \$26,401           | \$29,700 | \$33,201           | \$37,350 | \$40,001           | \$45,000 | \$46,801           | \$52,650 | \$53,601           | \$60,300  | 44%                         |
| >225% to 250%      | \$22,051           | \$24,500 | \$29,701           | \$33,000 | \$37,351           | \$41,500 | \$45,001           | \$50,000 | \$52,651           | \$58,500 | \$60,301           | \$67,000  | 52%                         |
| >250% to 275%      | \$24,501           | \$26,950 | \$33,001           | \$36,300 | \$41,501           | \$45,650 | \$50,001           | \$55,000 | \$58,501           | \$64,350 | \$67,001           | \$73,700  | 60%                         |
| >275% to 300%      | \$26,951           | \$29,400 | \$36,301           | \$39,600 | \$45,651           | \$49,800 | \$55,001           | \$60,000 | \$64,351           | \$70,200 | \$73,701           | \$80,400  | 68%                         |
| >300% to 325%      | \$29,401           | \$31,850 | \$39,601           | \$42,900 | \$49,801           | \$53,950 | \$60,001           | \$65,000 | \$70,201           | \$76,050 | \$80,401           | \$87,100  | 76%                         |
| >325% to 350%      | \$31,851           | \$34,300 | \$42,901           | \$46,200 | \$53,951           | \$58,100 | \$65,001           | \$70,000 | \$76,051           | \$81,900 | \$87,101           | \$93,800  | 84%                         |
| >350% to 375%      | \$34,301           | \$36,750 | \$46,201           | \$49,500 | \$58,101           | \$62,250 | \$70,001           | \$75,000 | \$81,901           | \$87,750 | \$93,801           | \$100,500 | 92%                         |
| >375% to 400%      | \$36,751           | \$39,200 | \$49,501           | \$52,800 | \$62,251           | \$66,400 | \$75,001           | \$80,000 | \$87,751           | \$93,600 | \$100,501          | \$107,200 | 100%                        |

**Nota:** Las cifras de ingresos de esta escala de honorarios están sujetos a cambios de acuerdo con las Directrices Federales de Pobreza Anuales.

## E. Solicitud de Atención de Beneficencia

El paciente puede solicitar la Atención de Beneficencia de un servicio esperado o un servicio que se ha producido dentro de las pautas límite de presentación. El paciente debe solicitar la ayuda al completar una Solicitud de Atención de Beneficencia. La solicitud debe ser enviada al Stony Brook Medicine Departamento de Servicios Financieros del Paciente. La solicitud se considera completa cuando todas las secciones están llenas, el solicitante firma la solicitud y toda la documentación requerida (por ejemplo, prueba de ingreso) se ha presentado. La aplicación está disponible en Inglés y en Español. La aplicación incluye aviso de que el paciente puede no tener en cuenta todas las declaraciones para las que se solicita Atención de Beneficencia durante el proceso de revisión de solicitudes. El proceso de revisión se llevará a no más de 30 días desde el momento en que el Stony Brook Medicine recibe la solicitud completa.

### a. Servicios Financieros del Paciente

Los Servicios Financieros del Pacientes serán responsables de la admisión y tramitación de todas las solicitudes de Atención de Beneficencia. Esto incluye la autorización y el o negar las solicitudes, aplicar la ayuda de Atención de Beneficencia, y procesar las apelaciones.

### b. Requisitos de la Información de la Familia

El paciente debe proporcionar en su aplicación de Atención de Beneficencia una lista de los miembros de la familia / hogar y personas dependientes o con quien reside el paciente. Si el paciente es un adulto, el paciente debe listar su cónyuge o pareja de hecho, hijos menores de 21 años, y los dependientes u otros miembros de la familia que viven con el paciente. Si el paciente es un niño menor de 21 años, el solicitante podrá listar los padres del paciente, hermanos menores de 21 años, y los dependientes u otros miembros de la familia que viven con el paciente.

### c. Requisitos Financieros

Para ser elegible financieramente para recibir atención de beneficencia, el paciente debe tener un ingreso bruto de la familia / hogar menos de o igual al 400% del Nivel de Pobreza Federal.

### d. Requisitos de Documentación Financiera

El paciente debe presentar documentación financiera para apoyar su ingreso declarado actual. Los siguientes documentos son aceptables como prueba: copias de recibos de pago recientes (varios consecutivos se prefieren cuando estén disponibles), una declaración de desempleo o discapacidad reciente, una carta de un empleador o una carta de auto certificación. Un paciente puede tener que presentar documentación adicional a petición del Stony Brook

Medicine con el fin de justificar su ingreso declarado.

#### **e. Ingreso Elegible**

Las siguientes formas de ingresos se utilizarán para determinar los ingresos del paciente: ingresos del empleo, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, discapacidad, Seguro Social, el plan anualizado de pensiones, manutención de hijos, pensión alimenticia, dividendos, intereses, rentas, fincas, fideicomisos, venta de bienes y otros ingresos diversos.

Empresa unipersonal, sociedad, y S las rentas de sociedades se calcularán por su beneficio bruto o el ingreso total antes de gastos y deducciones; sin embargo, el costo de ventas se puede deducir de las ventas brutas. La venta de bienes, como se informó en el Anexo D o su equivalente, se calculará por su precio de venta y no por su ganancia o pérdida.

#### **F. Límite de presentación**

Las aplicaciones para Atención de Beneficencia deberán presentarse dentro de los 90 días (completados dentro de 110 días) de la fecha de aprobación de la gestión o de la fecha del servicio para el que el paciente solicita Atención de Beneficencia.

#### **G. Aplicaciones Incompletas de Atención de Beneficencia**

A los pacientes que presenten una Solicitud de Atención de Beneficencia que se encuentra incompleta se les enviará una carta indicando que la Aplicación para Atención de Beneficencia está incompleta. La carta indicando que la Aplicación para Atención de Beneficencia está incompleta informa al paciente de que su aplicación para Atención de Beneficencia es incompleta y que son objeto de prácticas de facturación estándar del Stony Brook Medicine por cuentas pendientes. La carta indicando que la Aplicación para Atención de Beneficencia está incompleta informa al paciente de la razón por la que su solicitud está incompleta e incluye instrucciones sobre cómo completar la misma. Algunas solicitudes incompletas, dependiendo de la razón, se devolverán al paciente junto con la carta indicando que la Aplicación para Atención de Beneficencia está incompleta. Los pacientes tendrán 110 días a partir de la fecha del servicio para devolver su aplicación de Atención de Beneficencia completada al Stony Brook Medicine.

#### **H. Aplicaciones de Atención de Beneficencia Aprobadas**

El paciente y los familiares del paciente que figuran en la solicitud de Atención de Beneficencia son elegibles para el descuento de Atención de Beneficencia para un periodo de tiempo de un año desde la fecha de notificación de su servicio autorizado más temprano. Todos los servicios están sujetos a los requisitos de elegibilidad individuales. Al paciente se le enviará una carta de aprobación dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la solicitud completa por el Stony Brook Medicine. La carta de aprobación indica el estado de aprobación del paciente, fechas de vigencia de la cobertura del paciente, el porcentaje de la tasa aplicable por la cual el paciente es responsable, y la información de pago a plazos.

#### **I. Aplicaciones de Atención de Beneficencia Negadas**

Al paciente, cuya aplicación de Atención de Beneficencia ha sido negada, se le enviará una carta de negación para la Atención de Beneficencia dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la solicitud completa por el Stony Brook Medicine. Si la solicitud nunca fue terminada, al paciente se le enviará una carta de denegación para la Atención de Beneficencia dentro de los 30 días del límite de presentación de la solicitud para Atención de Beneficencia aplicable. La carta de negación indica el estado de negación del paciente, la razón por la negación, las instrucciones de pago, y la capacidad del paciente de apelar la negación.

## **J. Apelación de una Aplicación de Atención de Beneficencia Negada**

Después de recibir una carta de negación de Atención de Beneficencia, el paciente tendrá 30 días a partir de la fecha que la negación fue enviada para apelar la negación. La carta de negación incluye un formulario de solicitud de apelación. La presentación de un formulario de solicitud de apelación no necesariamente significa que la apelación sea válida. Sin embargo, la apelación debe ser por escrito. No se considerará una solicitud verbal de una apelación. La apelación debe incluir una declaración firmada por el paciente, que describe por qué se le debe conceder Atención de Beneficencia incluyendo cualquier información pertinente, circunstancias, o documentos para apoyar su apelación. Durante el proceso de apelación, el paciente puede hacer caso omiso a todas las facturas de la cuenta que ellos están apelando hasta que se haya tomado la determinación final. La determinación final se hará dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la solicitud de apelación válida por el Stony Brook Medicine, y en ese momento, un aviso de la determinación final será enviado al paciente.

## **K. Atención de Beneficencia por causas Catastróficas**

El Stony Brook Medicine se reserva el derecho de ampliar la cobertura de atención de beneficencia para pacientes que no son elegibles. El Stony Brook Medicine se reserva el derecho de aumentar el descuento de la Atención de Beneficencia de un paciente. La consideración por causas catastróficas se da únicamente a discreción del Stony Brook Medicine.

## **L. Planes de Pagos**

Un paciente aprobado para un descuento de Atención de Beneficencia, pero que no puede pagar su factura reducida puede establecer un plan de pagos. El pago mensual no será mayor que el 10% de los ingresos familiares brutos del paciente según ha informado en su aplicación para Atención de Beneficencia.

## **M. Agencias de Cobros**

Antes de que una cuenta reducida por el programa de Atención de Beneficencia sea enviada a una agencia de cobros, el paciente recibirá una factura final del Stony Brook Medicine. Esta factura informará al paciente de que tiene 30 días para pagar su factura en su totalidad o para seguir haciendo los pagos a plazos antes de que su cuenta sea enviada a una agencia de cobros. Una vez que los 30 días han pasado desde que se le envió al paciente la factura de cobro final, la cuenta del paciente es enviada a una agencia de cobros de la elección del Stony Brook Medicine. La agencia de cobros intentará cobrar la deuda de la manera que acostumbran. Sin embargo, antes de que la agencia de cobros comience una acción legal, la agencia de cobros presentará al Stony Brook Medicine una solicitud de citación seguida por una declaración jurada de los hechos que serán revisados y aprobados por el Stony Brook Medicine si procediera.

## **3. Asistencia con la Inscripción de Medicaid**

El Hospital de Stony Brook Southampton ofrece asistencia con la inscripción para Medicaid en ciertas circunstancias a pacientes que lo necesitan.

### **A. Pacientes Hospitalizados y Pacientes de Cirugía Ambulatoria**

El coordinador de Medicaid del Hospital de Stony Brook Southampton visita cada paciente interno y de cirugía ambulatoria sin cobertura de seguro mientras el paciente está en el hospital. El Coordinador de Medicaid ayuda al paciente a iniciar el proceso de solicitud de Medicaid cuando

sea apropiado y da seguimiento con el paciente después del alta para ayudar a completar la solicitud.

## **B. Pacientes Externos y No-Pacientes**

Los facilitadores de aplicaciones del Consejo de Hospitales de Nassau-Suffolk vienen al Hospital de Stony Brook Southampton mensualmente para ayudar a pacientes ambulatorios y personas de la comunidad con el proceso de aplicación de Medicaid. Los facilitadores de aplicaciones ayudarán a los solicitantes con el proceso hasta su finalización, y cuando lo amerita, notifican al hospital que el solicitante ha recibido beneficios.