



POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y PROCEDIMIENTO

ASUNTO: POLITICA DE ASISTENCIA FINANCIERA **NÚMERO:** JF14.1

TITULAR: Oficina del Presidente

**FECHA DE
ENTRADA EN VIGENCIA:** 4/86

FECHA DE REVISACIÓN:
01/2021

REEMPLAZA A: 1/18,
04/18, 11/18, 04/19, 04/20

REFERENCIA:

OBJETIVO:

Montefiore Medical Center (el Centro Médico) tiene la misión de brindarles atención médica de alta calidad a todos sus pacientes. Estamos comprometidos con la atención de todos los pacientes, incluidos aquellos que residen en nuestra área de servicios, quienes no tienen cobertura de seguro médico y no pueden pagar la totalidad o parte de la atención indispensable que reciben en el Centro Médico. Tenemos el compromiso de tratar a todos los pacientes con compasión, desde el momento en que reciben los servicios hasta el momento en que se les facturan dichos servicios, incluyendo la instancia de cobro. Además, tenemos el compromiso de abogar por el acceso ampliado a la cobertura de atención médica para todos los residentes de Nueva York.

El Centro Médico tiene el compromiso de mantener políticas de asistencia financiera consistentes con su misión y sus valores que tengan en cuenta la capacidad individual de pago por los servicios de atención necesaria desde el punto de vista médico.

PAUTAS DE LA POLÍTICA:

El objetivo de esta política es abarcar las pautas del Centro Médico para proporcionar asistencia financiera a pacientes que necesitan atención de emergencia y atención médica y que no tienen cobertura de seguro médico o ya han agotado todas las fuentes de pago del seguro. Se brinda asistencia financiera a pacientes que demuestran incapacidad de pago, a diferencia de la falta de voluntad de pagar, que se considera deuda incobrable. En virtud de la ley federal, los servicios prestados a los pacientes en Centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC, por sus siglas en inglés) quedan sujetos a la política de escala móvil de tarifas (JF15.1) de la Red de atención de salud de la comunidad del Bronx (*Bronx Community Health Network*, BCHN) y de los Programas Comunitarios de Pediatría. Además, de conformidad con la legislación del Programa Ryan White sobre VIH/SIDA, a las personas que viven con VIH/SIDA con ingresos inferiores o iguales al 100% del nivel federal de pobreza no se les cobrarán los servicios recibidos en el Center for Positive Living/Infectious Disease Clinic (Centro de Vida Positiva/Clinica de Enfermedades Infecciosas).

Esta política abarca a los siguientes centros y hospitales: Montefiore Medical Center - Montefiore Hospital - Moses Division, Children's Hospital at Montefiore, Montefiore Medical Center -Weiler Hospital, Montefiore Medical Center -Wakefield Hospital y Montefiore Medical Center -Montefiore Westchester Square.

Por favor, consulte el Anexo B para averiguar qué otros centros de salud están cubiertos por esta política. Si algún centro no figura en la lista, el paciente puede comunicarse con el Departamento de Asistencia Financiera a través de finacialaid@montefiore.org o puede visitar o llamar a cualquiera de las oficinas de Asistencia Financiera que figuran en la sección n.º 3 más abajo para recibir asesoramiento sobre la ubicación. Esta política se revisa anualmente.

1. Se brindará asistencia financiera a:

- Pacientes que no tienen seguro médico y cuyo seguro es insuficiente y que residen en el área principal de servicios del Centro Médico, que reciben servicios necesarios desde el punto de vista médico o atención de emergencia (vea al Anexo A para consultar la tabla y los niveles de asistencia financiera); y
- Pacientes que residen en el área principal de servicios del Centro Médico que agotaron sus beneficios médicos para atención necesaria desde el punto de vista médico o atención de emergencia.
- Excepto en casos de atención de emergencia, los pacientes deben residir dentro del área principal de servicios del Centro Médico para que un servicio en particular sea categóricamente elegible para asistencia financiera. El área principal de servicios del Centro Médico es el Estado de Nueva York. Los pacientes que residen fuera del Estado de Nueva York que reciben atención de emergencia son elegibles para recibir asistencia financiera.
- La elegibilidad de las personas que no residan en el Estado de Nueva York para recibir asistencia financiera para servicios que no son de emergencia se determinará caso por caso y requerirá aprobación del Vicepresidente. Si se aprueba que el paciente reciba asistencia financiera como excepción, será evaluado utilizando el mismo criterio que se utiliza con los pacientes que residen en el área principal de servicios (ingresos brutos y cantidad de integrantes de la familia en relación con el nivel federal de pobreza).
- Los procedimientos electivos que no se consideren necesarios desde el punto de vista médico (por ej., cirugía estética, tratamiento de infertilidad) no son elegibles para asistencia financiera. Los pacientes pueden obtener un descuento de pago por cuenta propia para servicios que no están cubiertos.
- La política de Asistencia Financiera cumple con las pautas de la ley EMTALA.
- Esta política de Asistencia Financiera también se aplica a servicios médicamente necesarios no cubiertos y a cargos no cubiertos por días que exceden el límite de la duración de la estadía para pacientes elegibles o cubiertos por Medicaid que de cualquier modo cumplen los criterios de la política del Centro Médico.

2. El Centro Médico no impone un límite a los servicios según la condición médica del paciente.

3. Las oficinas en las que los pacientes pueden solicitar asistencia financiera están ubicadas en:
 - 111 East 210th Street (Sala RS-001) 718-920-5658 (Moses Campus)
 - 600 East 233rd Street (Pt. Servicios Financieros) 718-920-9954 (Wakefield Campus)
 - 1825 Eastchester Road (Pt. Servicios Financieros) 718-904-2865 (Weiler Campus)
 - 2475 St. Raymond Avenue (Registro Ambulatorio) 718-430-7339 (Westchester Campus)

Puede solicitar copias impresas sin cargo de la política de Asistencia Financiera, el resumen de Asistencia Financiera y/o la solicitud de Asistencia Financiera, por correo postal o correo electrónico. Las solicitudes vía correo electrónico se pueden realizar escribiendo a financialaid@montefiore.org. También se pueden encontrar dichos materiales en el sitio web del centro ingresando a <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>.

4. Los pacientes que reciben servicios en las clínicas de atención ambulatoria del Centro Médico y no tienen seguro y cuyo seguro es insuficiente, pueden solicitar asistencia financiera en el momento en el que se registran en la clínica. Todos los pacientes que reciben servicios a través de Montefiore pueden visitar cualquiera de las oficinas de Asistencia Financiera mencionadas anteriormente para iniciar o completar sus solicitudes. En el sistema EPIC, hay una tabla del Nivel Federal de Pobreza (FPL) que se completa en lugar de la solicitud impresa de asistencia financiera. La documentación utilizada para evaluación se escanea y archiva en la Carpeta Electrónica del Paciente (EPF, por sus siglas en inglés). La tabla del FPL registra los ingresos, la cantidad de integrantes de la familia, la fecha de entrada en vigencia y terminación, el estatus y el tipo de documentación recolectada.
5. La determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera se tomará tan pronto como sea posible durante el proceso de planificación y programación de la atención. Los asesores orientarán a cualquier paciente que necesite ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera. Nunca se retrasarán los servicios de emergencia debido a determinaciones financieras pendientes. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera antes de recibir servicios de atención médica o luego de recibir la factura. Los pacientes también pueden solicitar asistencia financiera después de que se haya enviado la factura a la agencia de cobro. No existe un plazo para que el paciente complete una solicitud de asistencia financiera.
6. Las solicitudes de asistencia financiera aprobadas serán válidas por un año. Cada año se evaluará nuevamente la aprobación de asistencia financiera para los pacientes.
7. Se prevé que los pacientes o las partes financieramente responsables cooperen con el Centro Médico al solicitar cualquier cobertura de seguro médico estatal disponible (por ej., Medicaid, Child Health Plus y Planes de Salud Calificados, durante el período de inscripción abierta) si se considera que pueden ser elegibles. La elegibilidad para recibir asistencia financiera no depende de completar una solicitud para Medicaid ni se demorará la determinación de elegibilidad por haber una decisión pendiente de Medicaid.
8. Para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera se tendrán en consideración los ingresos brutos ligados a las pautas de ingresos del Nivel Federal de Pobreza publicadas, ajustadas en virtud de la cantidad de miembros familiares. Las decisiones se basan solo en los ingresos anuales. No se tienen en cuenta los activos.

9. El Centro Médico debe verificar los ingresos actuales. Se aceptan las siguientes constancias de ingresos:
- Constancia de desempleo
 - Carta de adjudicación de seguro social/pensión
 - Talonarios de sueldo/carta de verificación de empleo
 - Carta de apoyo
 - Carta de declaración que especifique ingresos, apoyo y/o situación financiera actual, si no hay otra constancia de ingreso disponible
10. El personal financiero estará disponible para ayudarlo con cualquier consulta que tenga sobre asistencia financiera. Las solicitudes de asistencia financiera serán revisadas y se tomará una decisión en un plazo de 30 días hábiles para servicios que no son de emergencia. Los pacientes tienen un plazo de 30 días para apelar la decisión inicial de asistencia financiera. Los pacientes recibirán la decisión de asistencia financiera vía correo postal, con una notificación al final de la carta de aprobación/denegación que explicará cómo apelar la decisión. Se aconseja a los pacientes ignorar cualquier factura que reciban mientras se encuentre en proceso la solicitud. Las facturas de los pacientes que han completado solicitudes de asistencia financiera no se enviarán a agencias de cobro mientras las solicitudes se estén procesando.
11. Se informará a los pacientes, al personal y a las agencias locales de servicios comunitarios sobre las políticas de asistencia financiera del Centro Médico. La política de asistencia financiera del Centro Médico estará disponible en varios idiomas para cualquier persona o entidad que solicite dicha información en las siguientes ubicaciones:
- oficinas de Admisión
 - oficinas de registro de la Sala de emergencias
 - <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
 - por correo a pedido
 - comunicándose con el Centro de llamadas al 718-944-3800
 - escribiendo a financialaid@montefiore.org

La disponibilidad de Asistencia Financiera se publicita en:

- todos los resúmenes de facturación de las sedes en el sistema *legacy* y los resúmenes de facturación consolidados de EPIC
- carteles a la entrada para informar a los pacientes sobre la ubicación de las oficinas de asistencia financiera.
- las pantallas de las computadoras de los empleados y los televisores de las salas de espera
- www.montefiore.org/financial-aid-policy
- un folleto de Preguntas y respuestas en los materiales de capacitación anual para los servicios no clínicos
- carteles en las paredes del Departamento de Emergencias, la Oficina de Admisión, las oficinas de Facturación y de Medicaid y otras áreas de registro y salas de espera.

Todo el personal de admisión, de registro y de la agencia de cobro se encuentra capacitado sobre la política de asistencia financiera del Centro Médico. Se brinda capacitación en el puesto de trabajo a todas las áreas con instrucciones sobre dónde dirigir a los pacientes que necesitan asistencia.

12. Los pacientes pueden apelar la decisión sobre asistencia financiera del Centro Médico si se deniega la asistencia financiera o si consideran que la decisión es desfavorable. Los pacientes que apelan las decisiones de asistencia financiera deben proporcionar constancia de ingresos y gastos actuales. Los pacientes tienen 30 días para completar las solicitudes de apelación y se les notificará la decisión por correo dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la solicitud de apelación.
Sobre la base de la información que presenten, los pacientes podrán ser evaluados para recibir más descuentos o planes de pago extendidos.
13. Se les ofrecen planes de pago a los pacientes que no pueden pagar la totalidad de los pagos con descuento. Los pagos mensuales no deben superar el 10% de los ingresos mensuales del paciente. También se ofrecen planes de pago extendidos a lo largo del proceso de apelación. Si el paciente realiza un depósito, se toma como parte de pago del saldo de asistencia financiera. El Centro Médico no cobra ningún interés sobre el saldo de los pacientes.
14. El Centro Médico tiene políticas de facturación y cobro independientes. Puede consultarlas visitando el sitio web del Centro Médico: <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>, o puede solicitar una copia impresa comunicándose con cualquiera de las oficinas de asistencia financiera que figuran en la sección 3.
15. Los pacientes recibirán un aviso 30 días antes de que se envíe cualquier factura a una agencia de cobro por no haber solicitado o completado una solicitud de asistencia financiera o por no realizar pagos a cuenta del saldo de asistencia financiera.

16. **Criterios de la agencia de cobro primario:**

Una vez que se remite la factura a la agencia de cobro primario atraviesa el proceso interno en el que se verifica seguro de Medicaid activo, domicilio y número de teléfono, potencial elegibilidad para atención de caridad si no se ha verificado previamente, y el proceso de devolución de correo. Además, se realizarán indagaciones de crédito y búsquedas de patrimonio. Una vez completado este proceso, se realizarán las siguientes acciones de cobro:

- envío de 1 a 4 cartas por lo menos
- 1 a 4 llamadas telefónicas por lo menos
- devolución de facturas de pacientes fallecidos y en quiebra para su cancelación
- las facturas que son devueltas por el correo y no tienen número telefónico se cierran y se devuelven a MMC para su remisión a las agencias de cobro secundario
- las cuentas sin actividad se cerrarán y se devolverán 180 días a partir de la fecha de la remisión a la agencia de cobranza secundaria
- las cuentas de pacientes internacionales devueltas por la agencia de cobro internacional se ajustarán como deuda incobrable una vez que la agencia internacional cierre. Las cuentas de pacientes internacionales no se remitirán a una agencia secundaria.

Criterios de la agencia de cobro secundario:

Una vez que se remite la factura a una agencia de cobro secundario atraviesa el proceso interno en el que se verifica un seguro activo, domicilio y número de teléfono y el proceso de devolución de correo. Además, se realizarán indagaciones de crédito y búsquedas de patrimonio. Una vez realizado este proceso, se realizarán las siguientes acciones de cobro:

- envío de 1 a 4 cartas por lo menos

- 1 a 4 llamadas telefónicas por lo menos
- devolución de facturas de pacientes fallecidos y en quiebra para su cancelación
- las facturas que son devueltas por el correo y no tienen número telefónico se cierran y se devuelven a MMC para su cancelación
- las cuentas que tengan 180 días a partir de la fecha de remisión se cerrarán y devolverán al Montefiore Medical Center (MMC) para su cancelación, a menos que el paciente esté pagando activamente en una cuenta o agencia que esté buscando un patrimonio para el pago

Tanto las agencias primarias como las secundarias pueden negociar acuerdos sobre responsabilidad pendiente del paciente.

17. El Centro Médico prohíbe cobros contra cualquier paciente elegible para Medicaid en el momento en el que se le brindaron los servicios.
18. Todas las agencias de cobro asociadas con el Centro Médico tienen una copia de la política de asistencia financiera del Centro Médico y remitirán a cualquier paciente que necesite asistencia nuevamente al Centro Médico para que se realice una evaluación y una reducción de la factura según sus ingresos anuales y la cantidad de integrantes de su familia.
19. La Oficina de Asistencia Financiera evalúa el cumplimiento de dicha política enviando a sus propios “clientes” a las áreas de admisión y registro para asegurarse de que haya carteles y resúmenes publicados y disponibles y de que los empleados sepan que el Centro Médico ofrece asistencia financiera.
20. Se otorgará asistencia financiera total a los pacientes con facturas de pago por cuenta propia impagas y cobertura de Medicaid vigente.
21. Se otorgará Asistencia Financiera total a pacientes que no tienen hogar. Los informes de ambulancia pueden ser una fuente de referencia si se documenta en el informe que el paciente no tiene domicilio.
22. Se otorgará Asistencia Financiera total a menores sin seguro y cuyo seguro es insuficiente que reciben atención en las clínicas de salud escolar del Centro Médico.
23. La condición migratoria no es un criterio utilizado para determinar la elegibilidad.
24. El Centro Médico utiliza análisis predictivo como recurso para tomar decisiones de atención de caridad en los casos en los que no se han completado solicitudes de asistencia financiera. Los hallazgos de dicho análisis no determinarán que los pacientes no sean elegibles para recibir asistencia financiera. Si un paciente completa una solicitud de asistencia financiera con documentación que demuestra que sus ingresos son menores que la categoría determinada utilizando análisis predictivo, la responsabilidad financiera del paciente se reducirá a un monto aún menor. Para las sedes que aparecen en EPIC, se utiliza Experian. La Evaluación de Asistencia Financiera/Potencial Caridad de Experian Healthcare usa la información financiera que figura en el informe de crédito de los pacientes y otros atributos específicos de los pacientes para calcular su nivel de ingresos y en qué posición se ubican en relación con el Nivel Federal de Pobreza para ser elegibles para un programa de atención de caridad de un hospital.

La Evaluación de Asistencia Financiera de Experian Healthcare es una averiguación de carácter consultivo (soft inquiry) que solo puede ser visualizada por el cliente y no afecta el puntaje crediticio. Si el cliente tiene preguntas o inquietudes en relación con dicha averiguación, puede comunicarse con Atención al Cliente de Experian Healthcare llamando al (763) 416-1030. Para las sedes que facturan a través de American Healthcare/EGLU (sistema legacy) se utiliza Transunion. Si el cliente tiene preguntas o inquietudes sobre la averiguación, puede contactarse con la línea de crédito de Atención al Cliente de Transunion llamando al (800)-916-8800.

25. Los resúmenes de facturación del Centro Médico comunicarán a los pacientes si han recibido un descuento de asistencia financiera o de pago por cuenta propia.
26. El Centro Médico no utiliza medidas de cobro extraordinarias. Algunas de las medidas de cobro extraordinarias que no utilizamos son:
 - embargo de salarios
 - presentación de informes a entidades de crédito
 - venta de deuda
27. Los pacientes que tengan algún reclamo sobre la política o el proceso de asistencia financiera del Centro Médico pueden comunicarse con la línea directa de reclamos del Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al 1-800-804-5447. Esta información también se incluye en las cartas de denegación.
28. Si se aprueba una solicitud de asistencia financiera de un paciente que no tiene seguro médico y cuyo seguro es insuficiente y se encuentra en un porcentaje igual o menor al 100% del FPL, se limitará su responsabilidad financiera a los montos de pago nominales que figuran a continuación para los siguientes servicios (consultar tarifas en el Anexo A):
 - hospitalización– \$150/alta
 - cirugía ambulatoria – \$150/procedimiento
 - sala de emergencias y servicios clínicos para adultos – \$15/visita
 - servicios de sala de emergencias y servicios clínicos prenatales y pediátricos – sin cargo
29. Si se aprueba una solicitud de asistencia financiera de un paciente que no tiene seguro médico y cuyo seguro es insuficiente y se encuentra en un porcentaje igual o menor al 300% del FPL, se determinará su responsabilidad financiera según una escala móvil de tarifas con límite máximo ajustado a los montos que hubieran pagado por los mismos servicios Medicare y los pagadores comerciales (consultar tarifas en el Anexo A).
30. La política de asistencia financiera del Centro Médico también se extiende a los individuos que no tienen seguro médico y cuyo seguro es insuficiente y se encuentran entre el 300% y el 500% del FPL a quienes se les aprobó una solicitud de asistencia financiera (consultar tarifas en el Anexo A).
31. Los individuos que no tienen seguro médico y cuyo seguro es insuficiente y se encuentran por encima del 500% del FPL que residen en el área principal de servicios del Centro Médico y recibieron atención necesaria desde el punto de vista médico o atención de emergencia son elegibles para recibir un descuento de cortesía (consultar tarifas en el Anexo A).

32. En circunstancias en las que la documentación de respaldo no se pudo justificar o se devuelve un cheque de Experian sin información, los cargos se reducirán a la categoría más alta como un descuento de cortesía o el 65% de los cargos, lo que sea menor.
33. El Centro Médico utiliza el método de revisión de antecedentes (*look back method*) para calcular el monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés). Para calcular el AGB se utilizan las tarifas de Medicare y de los pagadores comerciales. Las tarifas de asistencia financiera y el AGB se deben calcular a más tardar el 30 de abril de cada año calendario. Puede solicitar el porcentaje de AGB en cualquiera de las oficinas de asistencia financiera o escribiendo a financialaid@montefiore.org. Una vez que se determina la elegibilidad para asistencia financiera, no se le puede facturar al individuo elegible para FAP más que el monto generalmente facturado para atención de emergencia o atención necesaria desde el punto de vista médico.
34. Para los pacientes que se encuentran en un nivel igual o inferior al 100% del FPL o hasta 500% del FPL, se realiza una comparación del porcentaje del AGB con la tarifa de categoría de asistencia financiera. Los montos con límite para servicios hospitalarios en el Anexo A son los siguientes (hasta 500% del FPL):
- la tarifa de visitas a la sala de emergencias no debe exceder el 15% de los cargos hospitalarios incurridos.
 - la tarifa de cirugía ambulatoria no debe exceder el 20% de los cargos hospitalarios incurridos.
 - la tarifa de tratamiento oncológico médico no debe exceder el 20% de los cargos hospitalarios incurridos.
 - las tarifas de visitas clínicas/patología/renal/estudios radiológicos/tratamiento de radiación no deben exceder el 20% de los cargos hospitalarios incurridos.
 - la tarifa de admisión para hospitalizaciones de emergencia no debe exceder el 24% de los cargos hospitalarios incurridos.
35. El siguiente centro comunitario que se encuentra cerca de nuestras instalaciones estableció una alianza con nosotros para educar a las familias sobre la política de Asistencia Financiera y el proceso de solicitud del Centro Médico.
- MMCC Mosholu Montefiore Community Center (Moses Campus)
3450 DeKalb Avenue, Bronx NY 10467
Número de teléfono: (718) 882-4000
36. La lista de proveedores (que son externos a los hospitales y que brindan atención de emergencia y atención necesaria desde el punto de vista médico en los establecimientos del hospital) se administra como un Anexo separado y es actualizada en forma trimestral. La lista indica si los proveedores están cubiertos por la política de asistencia financiera o no. Los pacientes pueden obtener una copia en el sitio web de asistencia financiera: <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>, o pueden solicitar una copia impresa sin cargo visitando o llamando a una de las oficinas de asistencia financiera:
- 111 East 210th Street (Sala RS-001) 718-920-5658 (Moses Campus)
 - 600 East 233rd Street (Registro Central) 718-920-9954 (Wakefield Campus)
 - 1825 Eastchester Road (Oficina de Admisión) 718-904-2865 (Weiler Campus)
 - 2475 St. Raymond Avenue (Registro Ambulatorio) 718-430-7339 (Westchester Square Campus)

Cualquier excepción a los límites que se indican anteriormente se debe realizar caso por caso y requiere la aprobación del Vicepresidente Adjunto, Cuentas por Cobrar de Servicios de Salud; el Vicepresidente de Servicios Profesionales; o el Vicepresidente de Finanzas. Al implementar esta política, la administración y los establecimientos del Centro Médico han de cumplir con todas las demás leyes, normas y disposiciones federales, estatales y locales que puedan resultar aplicables a las actividades realizadas en virtud de esta política.

Anexo A: tabla y niveles de Asistencia Financiera

2021	Categorías de ingreso bruto (límites superiores)										
	Nivel federal de pobreza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cantidad de integrantes de la familia	100%	125%	150%	175%	185%	200%	250%	300%	400%	500%	más de 500 %
1	\$12,880	\$16,100	\$19,320	\$22,540	\$23,828	\$25,760	\$32,200	\$38,640	\$51,520	\$64,400	\$64,400
2	\$17,420	\$21,775	\$26,130	\$30,485	\$32,227	\$34,840	\$43,550	\$52,260	\$69,680	\$87,100	\$87,100
3	\$21,960	\$27,450	\$32,940	\$38,430	\$40,626	\$43,920	\$54,900	\$65,880	\$87,840	\$109,800	\$109,800
4	\$26,500	\$33,125	\$39,750	\$46,375	\$49,025	\$53,000	\$66,250	\$79,500	\$106,000	\$132,500	\$132,500
5	\$31,040	\$38,800	\$46,560	\$54,320	\$57,424	\$62,080	\$77,600	\$93,120	\$124,160	\$155,200	\$155,200
6	\$35,580	\$44,475	\$53,370	\$62,265	\$65,823	\$71,160	\$88,950	\$106,740	\$142,320	\$177,900	\$177,900
7	\$40,120	\$50,150	\$60,180	\$70,210	\$74,222	\$80,240	\$100,300	\$120,360	\$160,480	\$200,600	\$200,600
8	\$44,660	\$55,825	\$66,990	\$78,155	\$82,621	\$89,320	\$111,650	\$133,980	\$178,640	\$223,300	\$223,300
Por cada integrante adicional sume	\$4,540	\$5,675	\$6,810	\$7,945	\$8,399	\$9,080	\$11,350	\$13,620	\$18,160	\$22,700	\$22,700
* Basado en los Lineamientos Federales de Pobreza de 2021											

Tarifas de asistencia financiera profesionales y hospitalarias consolidadas

Aspectos clave:

- Las tarifas se determinan según el porcentaje del FPL y el servicio. La tabla muestra tarifas para servicios profesionales (PB), servicios de hospital (HB) y servicios combinados (PB + HB).
- Las tarifas específicas de los Centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC) se indican más abajo. Dichas tarifas se aplican a todos los servicios ofrecidos en los FQHC (por ej., cualquier tipo de visita, análisis de laboratorio y estudios por imágenes). Estas tarifas no se aplican fuera de los FQHC, por ej., para servicios hospitalarios, cirugía ambulatoria, tomografía computarizada PET y el Headache Center. Para consultar una lista de centros FQHC continúe hasta el final del documento.
- Para los centros que ofrecen solo PB (por ej., no PBB), se debe aplicar la tarifa combinada por los servicios prestados.
- Nivel 10 o superior al 500% se considera 'Descuento de cortesía'. Para servicios PB, la tarifa será el 61% del monto facturado en lugar de una tarifa fija. Como resultado, es posible que el paciente reciba una factura adicional.
- Para hospitalizaciones, la tarifa que figura en la tabla cubre el costo de la estadía completa del paciente. El monto de los servicios PB se asignará entre todas las facturas por servicios PB mediante una metodología de porcentaje de los cargos totales.
- Los Centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC) son: Comprehensive Family Care Center, Comprehensive Health Care Center, Family Health Center, 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 y NY Child Health Project.
- Las tarifas de hospital para pacientes que se encuentren por encima del 500% del FPL se compararán con el AGB y dichos pacientes deberán pagar el monto que resulte menor de los dos.

Tarifas de Asistencia Financiera para los Centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC):

		Centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC)		
Niveles de precios	% FPL	Visita PB	Visita HB	Visita combinada
1	100%	\$0	\$0	\$ 0
2	125%	\$0	\$20	\$ 20
3	150%	\$0	\$30	\$ 30
4	175%	\$0	\$40	\$ 40
5	185%	\$0	\$50	\$50
6	200%	\$0	\$60	\$60
7	250%	\$0	\$90	\$90
8	300%	\$0	\$90	\$90
9	500%	\$0	\$90	\$90
10	>500%	\$0	\$90	\$90

Las tarifas financieras que figuran a continuación para visitas de pacientes nuevos y establecidos se aplican a Centros de salud no aprobados por el gobierno federal:
(También se utilizan estas tarifas para Patología (servicios de laboratorio) y Renal).

		Visita de paciente nuevo (NPV)		
Niveles de precios	% FPL	NPV PB	NPV *HB	(solo centros PB) NPV combinada
1	100%	\$0	\$15 adultos /\$0 servicios prenatales o pediátricos	\$15 adultos /\$0 servicios prenatales o pediátricos
2	125%	\$0	\$20	\$20
3	150%	\$0	\$30	\$30
4	175%	\$0	\$45	\$45
5	185%	\$0	\$75	\$75
6	200%	\$25	\$105	\$130
7	250%	\$25	\$120	\$145
8	300%	\$25	\$150	\$175
9	500%	\$50	\$200	\$250
10	>500%	61% del monto facturado	\$350	= tarifa PB + tarifa HB

Visita de paciente establecido (EPV)				
Niveles de precios	% FPL	EPV PB	*EPV HB	(solo centros PB) EPV combinada
1	100%	\$0	\$15 adultos /\$0 para servicios prenatales o pediátricos	\$15 adultos /\$0 para servicios prenatales o pediátricos
2	125%	\$0	\$20	\$20
3	150%	\$0	\$30	\$30
4	175%	\$0	\$45	\$45
5	185%	\$0	\$75	\$75
6	200%	\$ 15	\$105	\$120
7	250%	\$ 15	\$120	\$135
8	300%	\$ 15	\$150	\$165
9	500%	\$ 25	\$200	\$225
10	>500%	61% del monto facturado	\$350	= tarifa PB + tarifa HB

Departamento de emergencias (ED)				
Niveles de precios	% FPL	ED PB	*ED HB	ED combinada
1	100%	\$0	\$15 adultos /\$0 servicios prenatales o pediátricos	\$15 adultos /\$0 para servicios prenatales o pediátricos
2	125%	\$ 10	\$35	\$45
3	150%	\$20	\$45	\$65
4	175%	\$30	\$65	\$95
5	185%	\$40	\$110	\$150
6	200%	\$50	\$155	\$205
7	250%	\$70	\$180	\$250
8	300%	\$100	\$225	\$325
9	500%	\$150	\$700	\$850
10	>500%	61% del monto facturado	\$1500	= tarifa PB + tarifa HB

		Hospitalización (Hosp)		
Niveles de precios	% FPL	Hosp PB	Hosp HB	Hosp combinada
1	100%	\$75	\$150	\$225
2	125%	\$ 150	\$ 300	\$450
3	150%	\$250	\$500	\$750
4	175%	5% del monto facturado	\$5,000	= tarifa PB + tarifa HB
5	185%	9% del monto facturado	\$8,500	= tarifa PB + tarifa HB
6	200%	12% del monto facturado	\$12,000	= tarifa PB + tarifa HB
7	250%	14% del monto facturado	\$13,500	= tarifa PB + tarifa HB
8	300%	17% del monto facturado	\$17,000	= tarifa PB + tarifa HB
9	500%	51% del monto facturado	\$20,000	= tarifa PB + tarifa HB
10	>500%	61% del monto facturado	\$49,000	= tarifa PB + tarifa HB

		Cirugía ambulatoria (Amb)		
Niveles de precios	% FPL	*Amb PB	**Amb HB	Amb combinada
1	100%	\$50	\$150	\$200
2	125%	\$75	\$300	\$375
3	150%	\$100	\$400	\$500
4	175%	\$150	\$600	\$750
5	185%	\$250	\$1,000	\$1,250
6	200%	\$350	\$ 1,400	\$1,750
7	250%	\$400	\$1,600	\$2,000
8	300%	\$500	\$2,000	\$2,500
9	500%	\$900	\$3,500	\$4,400
10	>500%	61% del monto facturado	\$5,000	= tarifa PB + tarifa HB

**Costo de anestesia incluido*

***Tarifa por procedimiento*

Procedimientos gastrointestinales (GI)				
Niveles de precios	% FPL	GI PB	*GI HB	GI combinada
1	100%	\$0	\$100	\$100
2	125%	\$70	\$150	\$220
3	150%	\$100	\$200	\$300
4	175%	\$150	\$300	\$450
5	185%	\$200	\$500	\$700
6	200%	\$250	\$700	\$950
7	250%	\$300	\$800	\$1,100
8	300%	\$350	\$1,000	\$1,350
9	500%	\$400	\$1,800	\$2,200
10	>500%	61% del monto facturado	\$2,500	= tarifa PB + tarifa HB

***Tarifa por procedimiento**

Infusiones oncológicas (Inf)				
Niveles de precios	% FPL	Inf PB	Inf HB	Inf combinada
1	100%	\$0	\$150	\$150
2	125%	\$0	\$225	\$225
3	150%	\$0	\$300	\$300
4	175%	\$0	\$450	\$450
5	185%	\$0	\$750	\$750
6	200%	\$0	\$1,050	\$1,050
7	250%	\$0	\$1,200	\$1,200
8	300%	\$0	\$1,500	\$1,500
9	500%	\$0	\$1,600	\$1,600
10	>500%	\$0	\$4,700	\$4,700

		Radiación/oncología (Rad Onc)		
Niveles de precios	% FPL	Rad Onc PB	Rad Onc HB	Rad Onc combinada
1	100%	\$0	\$60	\$60
2	125%	\$0	\$90	\$90
3	150%	\$0	\$120	\$120
4	175%	\$0	\$180	\$180
5	185%	\$0	\$300	\$300
6	200%	\$0	\$420	\$420
7	250%	\$0	\$480	\$480
8	300%	\$0	\$600	\$600
9	500%	\$0	\$680	\$680
10	>500%	\$0	\$2,800	\$2,800

		Radiología/radiografía (Rad Xray)		
Niveles de precios	% FPL	Rad Xray PB	Rad Xray HB	Rad Xray combinada
1	100%	\$0	\$15	\$15
2	125%	\$10	\$15	\$25
3	150%	\$10	\$15	\$25
4	175%	\$10	\$15	\$25
5	185%	\$ 10	\$15	\$25
6	200%	\$10	\$15	\$25
7	250%	\$10	\$15	\$25
8	300%	\$10	\$15	\$25
9	500%	\$40	\$50	\$90
10	>500%	61% del monto facturado	100% de la tarifa de indemnización de Blue Cross	= tarifa PB + tarifa HB

		Radiología/ecografía (Rad US)		
Niveles de precios	% FPL	PB Rad US	HB Rad US	Combined Rad US
1	100%	\$0	\$15	\$15
2	125%	\$15	\$20	\$35
3	150%	\$20	\$25	\$45
4	175%	\$25	\$30	\$55
5	185%	\$30	\$35	\$65
6	200%	\$35	\$40	\$75
7	250%	\$40	\$45	\$85
8	300%	\$45	\$50	\$95
9	500%	\$50	\$100	\$150
10	>500%	61% del monto facturado	100% de la tarifa de indemnización de Blue Cross	= tarifa PB + tarifa HB

		Radiología/mamografía (Rad Mam)		
Niveles de precios	% FPL	Rad Mam PB	Rad Mam HB	Rad Mam combinada
1	100%	\$0	\$25	\$25
2	125%	\$20	\$30	\$50
3	150%	\$25	\$35	\$60
4	175%	\$30	\$40	\$70
5	185%	\$35	\$50	\$85
6	200%	\$40	\$60	\$100
7	250%	\$50	\$70	\$120
8	300%	\$60	\$90	\$150
9	500%	\$70	\$130	\$200
10	>500%	61% del monto facturado	100% de la tarifa de indemnización de Blue Cross	= tarifa PB + tarifa HB

Radiología/tomografía computarizada (Rad CT)				
Niveles de precios	% FPL	Rad CT PB	Rad CT HB	Rad CT combinada
1	100%	\$0	\$40	\$40
2	125%	\$20	\$45	\$65
3	150%	\$30	\$50	\$80
4	175%	\$40	\$60	\$100
5	185%	\$50	\$75	\$125
6	200%	\$60	\$90	\$150
7	250%	\$80	\$105	\$185
8	300%	\$100	\$130	\$230
9	500%	\$125	\$250	\$375
10	>500%	61% del monto facturado	100% de la tarifa de indemnización de Blue Cross	= tarifa PB + tarifa HB

Radiología/resonancia magnética (Rad MRI)				
Niveles de precios	% FPL	Rad MRI PB	Rad MRI HB	Rad MRI combinada
1	100%	\$0	\$150	\$150
2	125%	\$25	\$175	\$200
3	150%	\$35	\$200	\$235
4	175%	\$45	\$250	\$295
5	185%	\$50	\$300	\$350
6	200%	\$65	\$350	\$415
7	250%	\$80	\$400	\$480
8	300%	\$100	\$500	\$600
9	500%	\$150	\$550	\$700
10	>500%	61% del monto facturado	100% de la tarifa de indemnización de Blue Cross	= tarifa PB + tarifa HB

Niveles de precios	% FPL	Estudio PET (global)
1	100%	\$ 150
2	125%	\$ 400
3	150%	\$ 600
4	175%	\$ 800
5	185%	\$ 1,000
6	200%	\$ 1,200
7	250%	\$ 1,400
8	300%	\$ 1,600
9	500%	\$ 2,000
10	>500%	61% del monto facturado

		Infusión Headache Center
Niveles de precios	% FPL	Bloqueo de nervios (global)
1	100%	\$ 50
2	125%	\$ 100
3	150%	\$ 125
4	175%	\$ 150
5	185%	\$ 200
6	200%	\$ 250
7	250%	\$ 300
8	300%	\$ 350
9	500%	\$ 400
10	>500%	61% del monto facturado

		Infusión Headache Center	
Niveles de precios	% FPL	Botox (Global)	
1	100%	\$	450
2	125%	\$	900
3	150%	\$	1,100
4	175%	\$	1,300
5	185%	\$	1,500
6	200%	\$	1,750
7	250%	\$	2,000
8	300%	\$	2,250
9	500%	\$	2,500
10	>500%	61% del monto facturado	

Todos los cargos de hospital (HB) que figuran anteriormente incluyen el cargo adicional del Estado de Nueva York.

Todas las decisiones desfavorables o denegaciones de solicitud se pueden apelar dentro de los 30 días siguientes a la decisión.

Anexo B: Otros centros de salud cubiertos por esta política de asistencia financiera

NOMBRE DE LOS CENTROS

Montefiore Medical Group 4 - Family Care Center
Montefiore Medical Group - Williamsbridge
Montefiore Medical Group - White Plains Road
Montefiore Medical Group - West Farms Family Practice
Montefiore Medical Group - Via Verde
Montefiore Medical Group - University Avenue Family Practice
Montefiore Medical Group – Riverdale
Montefiore Medical Group - Marble Hill Family Practice
Montefiore Medical Group - Greene Medical Arts Pavilion
Montefiore Medical Group - Family Health Center
Montefiore Medical Group – Eastchester
Montefiore Medical Group - Co-op City Office
Montefiore Medical Group - Comprehensive Health Care Center
Montefiore Medical Group - Comprehensive Family Care Center
Montefiore Medical Group - Castle Hill Family Practice
Montefiore Medical Group - Burke Avenue
Montefiore Medical Group - Astor Avenue Pediatrics
Montefiore Medical Center (MMC)- Orthopaedic Surgery Practice
MMC Neurosurgery Practice and Interventional Radiology
MMC Neurology Practice
MMC GI Practice
MMC East Tremont Family Practice
MMC Advanced Imaging
Larchmont Women's Center
Jennie A. Clark Residence - Women in Need
Icahn House Family Shelter
Help Bronx Crotona
Greene Medical Arts Pavilion
Grand Concourse Women's Center
Grand Concourse
East Tremont Family Medical
Diagnostic and Treatment Center (Family Care Center)
Cross County
Co-Op City
Cardiovascular Associates of Westchester
Bronx East
Bronx Cardiac

Centennial Women's Center
Women's Medical Associates
Women's Health at Wakefield Hospital
Women in Need - Suzanne's Place
Williamsbridge Cardiology
Westchester Heart Specialist
Wakefield Campus of the Department of Orthopaedic Surgery
Wakefield Campus of the Department of Ophthalmology and Visual Sciences
Wakefield Ambulatory Care Center
Scarsdale Women's Center
Saratoga Interfaith Family Shelter
Saint John's Family Shelter
Riverdale Women's Center
Ridge Hill Cardiology
Obs/Gyn at Woodlawn (Van Cortlandt)
New Day Domestic Violence Shelter
Montefiore Wakefield Child Psych Clinic
Montefiore School Health Program - William Howard Taft Campus
Montefiore School Health Program - Walton Campus
Montefiore School Health Program - Theodore Roosevelt Campus
Montefiore School Health Program - Stevenson Campus
Montefiore School Health Program - South Bronx Campus
Montefiore School Health Program - P.S./M.S. 95
Montefiore School Health Program - P.S. 85
Montefiore School Health Program - P.S. 8
Montefiore School Health Program - P.S. 64
Montefiore School Health Program - P.S. 55
Montefiore School Health Program - P.S. 28
Montefiore School Health Program - P.S. 105
Montefiore School Health Program - New Settlement Community Campus
Montefiore School Health Program - Mott Haven H.S. Campus
Montefiore School Health Program - Morris Campus
Montefiore School Health Program - M.S. 45
Montefiore School Health Program - M.S. 142 John Philip Sousa
Montefiore School Health Program - I.S. 217 - Entrada Academy and Charter School
Montefiore School Health Program - Herbert H. Lehman Campus
Montefiore School Health Program - Evander Childs Campus
Montefiore School Health Program - DeWitt Clinton High School
Montefiore School Health Program - Christopher Columbus Campus
Montefiore School Health Program - Bronx Regional High School

Montefiore School Health Program – IS 174
Montefiore School Health Program – PS 18
Montefiore School Health Program – MS 113
Montefiore School Health Program – MS 145
Montefiore School Health Program – PS 198
Montefiore School Health Program – PS 199
Montefiore School Health Program – PS 147
Montefiore School Health Program – JHS 151/ Kipp Academy HS
Montefiore School Health Program – IS 98/ Bronx Envision High School
Montefiore Moses Child/Adolescent Clinic
Montefiore Moses Adult/Child Outpatient
Montefiore Medical Park
Montefiore Medical Center - Wakefield Cardiovascular Center
Montefiore Medical Center - Substance Abuse Treatment Program Unit 3
Montefiore Medical Center - Substance Abuse Treatment Program Unit 1
Montefiore Medical Center - STD Initiative
Montefiore Medical Center - South Bronx Health Center for Children and Families
Montefiore Medical Center - Safe House For Lead Poisoning Prevention Program
Montefiore Medical Center - New York Children's Health Project
Montefiore Medical Center - Montefiore Wakefield Chemical Dependency Outpatient Program
Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Outpatient Rehabilitation Services
Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Orthodontic Center
Montefiore Medical Center - Montefiore Einstein Center for Cancer Care
Montefiore Medical Center - Montefiore Cardiology
Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Montefiore Medical Park
Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Montefiore Medical Park
Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Medical Arts Pavilion
Montefiore Medical Center - J.E. and Z.B. Butler Child Advocacy Center
Montefiore Medical Center - Center for Radiation Therapy
Montefiore Medical Center - Center for Child Health and Resiliency
Montefiore Hutchinson Campus
Montefiore Behavioral Health Center at Westchester Square
Montefiore Behavioral Health Center
Montefiore Medical Center - Montefiore Wakefield Mental Health Center
Montefiore Medical Group-Eastchester
Montefiore Medical Group-Cross County
Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 358 St. Marks Place, Staten Island, NY 10301
Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 1225 Morris Park Avenue, Bronx, NY 10461

Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 1165 Rockaway Avenue, Brooklyn, NY 11236
Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 161-10 Jamaica Avenue, Queens, NY 11432
Wellness Center at Waters Place
Wellness Center at Port Morris
Wellness Center at Melrose

Aprobado por: _____ Fecha: _____

Colleen Blye
Vicepresidente Ejecutivo