

## Política de Ayuda Financiera de South Nassau Communities Hospital: resumen en lenguaje sencillo

La Política de Ayuda Financiera (FAP) de South Nassau Communities Hospital (SNCH) proporciona a los pacientes elegibles (como se define a continuación) servicios de emergencia con un descuento parcial o total u otros servicios de salud médicamente necesarios proporcionados por SNCH u Oceanside Counseling Center (en adelante denominados en conjunto "el HOSPITAL"). Los pacientes que buscan ayuda financiera deben postularse para el programa, como se describe a continuación.

### DEFINICIONES

**Servicios Elegibles:** servicios de emergencia o de salud médicamente necesarios proporcionados por el HOSPITAL y facturados por el HOSPITAL. Los pacientes que residen en el estado de Nueva York que necesiten servicios de emergencia pueden recibir atención y calificar para un descuento si cumplen con determinados niveles de ingresos. Los pacientes que residen en el condado de Nassau, Suffolk y los cinco condados que comprenden a la Ciudad de Nueva York pueden calificar para un descuento en servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia en el HOSPITAL, si cumplen con determinados niveles de ingresos. La FAP solo se aplica a los servicios facturados por el HOSPITAL. Otros servicios, que otros proveedores facturan aparte, como médicos no activos o laboratorios externos, no son elegibles según la FAP.

**Pacientes Elegibles:** pacientes que reciben servicios elegibles, que envían una Solicitud de Ayuda Financiera completa (incluida la documentación o información relacionada), y que el HOSPITAL determina que son elegibles para ayuda financiera.

**CÓMO POSTULARSE:** la FAP y el formulario de solicitud relacionado se pueden obtener sin costo alguno de la siguiente manera:

- Personalmente, en el área de registro principal del HOSPITAL, el área de registro de la sala de emergencia, el Departamento de Pacientes Ambulatorios, el Departamento de Ayuda Financiera o en Oceanside Counseling Center.
- Por teléfono, solicite que le envíen por correo postal una solicitud llamando al Departamento de Ayuda Financiera al: 516-632-4015.
- Por correo postal, envíe una solicitud a SNCH, Financial Assistance Department, 1 Healthy Way, Oceanside, N.Y. 11572.
- Descargue los documentos desde el sitio web del HOSPITAL en: <http://southnassau.org/welcome/financial.cfm>.
- La descarga de estos materiales es gratuita, y no se exige que los pacientes creen una cuenta o proporcionen información de identificación personal.

Envíe por correo postal o entregue solicitudes completas (con toda la documentación o información especificada en las instrucciones de la solicitud) a: SNCH, Financial Assistance Department, 1 Healthy Way, Oceanside, N.Y. 11572.

### **DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA LA AYUDA FINANCIERA**

Generalmente, los pacientes elegibles pueden recibir ayuda financiera con una escala de tarifas móviles, cuando sus ingresos familiares están en o por debajo del 300 % de las Pautas del Nivel de Pobreza Federal (FPG) del gobierno federal. La elegibilidad para la Ayuda Financiera significa que las personas elegibles tendrán cubiertos los servicios elegibles total o parcialmente, y que no se les facturará más que los "Montos Generalmente Facturados" (AGB) a Medicare. Los niveles de ayuda económica, basados únicamente en el ingreso familiar y las FPG, son:

Ingreso familiar del 0 % a 100 % según las FPG	Paciente responsable de la tasa de pago nominal únicamente
Ingreso familiar del 101 % al 300 % según las FPG	Ayuda Financiera Parcial, los AGB son el monto máximo facturable al paciente.

**Nota:** También se tienen en cuenta otros criterios más allá de las FPG, (p. ej., la disponibilidad de efectivo u otros activos que se pueden convertir en efectivo y los ingresos netos mensuales en exceso relacionados con los gastos domésticos mensuales), que pueden resultar en excepciones a lo anterior. Si no se informa ningún ingreso familiar, se exigirá información sobre cómo se cubren las necesidades diarias. El Departamento de Ayuda Financiera revisa las solicitudes enviadas que estén completas, y determina la elegibilidad para la ayuda financiera de acuerdo con la Póliza de Ayuda Financiera del HOSPITAL. Las solicitudes incompletas no se tendrán en cuenta, pero los solicitantes serán notificados y se les dará una oportunidad de proporcionar la documentación o información faltante.

El Resumen en Lenguaje Sencillo, la FAP y el formulario de solicitud de la FAP también están disponibles en español a pedido en el Departamento de Ayuda Financiera, 1 Healthy Way Oceanside, N.Y. 11572, y en el sitio web en <http://southnassau.org/welcome/financial.cfm>.

**MÁS INFORMACIÓN/AYUDA:** Para obtener ayuda, asistencia o por inquietudes acerca de la FAP, visite o llame al Departamento de Ayuda Financiera al: 516-632-4015, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.