

## **ASUNTO: Política de ayuda económica**

### **Declaración de la política:**

Albany Med Health System se compromete a minimizar las barreras económicas para la atención médica que existen para ciertos miembros de nuestra comunidad, especialmente los que no están cubiertos por un seguro médico o programas pagos del gobierno. Por lo tanto, Albany Med Health System ofrece ayuda económica a todas las personas de ingresos bajos, 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 generalmente facturadas a las personas que tienen una cobertura de seguro.

Albany Med Health System ofrece ayuda económica de acuerdo con esta Política de ayuda económica (FAP). Esta FAP fue elaborada para cumplir 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 llamado 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 los estándares aceptados de la medicina.
3. Sin seguro: pacientes sin seguro.
4. Con seguro insuficiente: pacientes que tengan algún tipo de seguro médico pero que tengan gastos médicos de bolsillo acumulados en los últimos doce meses que representen más del diez por ciento (10 %) de su ingreso bruto anual.
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: salarios, ingresos por desempleo, compensación de los trabajadores, beneficios para veteranos, ingresos del seguro social, seguro por discapacidad, asistencia pública (bienestar social), pensión alimenticia y otros ingresos en dinero en efectivo.
6. La elegibilidad posible se define como la determinación de que un paciente es elegible para ayuda económica según la 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, habitual y adecuada, lo que significa que: (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 es operado por el sector público o privado.
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 está basada 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. (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 (Department of Health and Human Services) sin necesidad de otra aprobación 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 con una posible elegibilidad 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 posible ayuda económica 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. No se rechazará ninguna solicitud según la residencia. Vea la sección B para ver la lista de servicios excluidos.

### **B. Servicios excluidos**

La ayuda económica para el paciente se usará para todos los servicios médicamente 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

estas otras fuentes de pago (por ejemplo, Medicaid) como se describe más adelante en las Secciones D(3) y D(4) de esta FAP.

### **C. Base para calcular la ayuda económica**

La ayuda económica se proporciona como un descuento porcentual de la cantidad neta que se le facturó al paciente. Para los pacientes sin seguro, la cantidad neta facturada debe reflejar la cantidad generalmente facturada a Medicaid por los mismos servicios. Cada organización afiliada utiliza la metodología retrospectiva prescrita por la Sección 501r del IRS para determinar las cantidades generalmente facturadas a Medicaid. Se puede obtener información sobre el cálculo de la cantidad generalmente facturada a Medicaid comunicándose con las organizaciones afiliadas que aparecen en la sección D. Para los pacientes con seguro insuficiente, la cantidad neta facturada representa cualquier responsabilidad del paciente en forma de saldos que son responsabilidad del paciente. El porcentaje de descuento proporcionado se calcula según 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 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 representante del registro durante el proceso de inscripción, o llamando o presentando su solicitud en línea en cualquiera de las siguientes organizaciones afiliadas:

#### **Albany Medical Center Hospital/**

#### **Albany Medical College**

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

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

[www.amc.edu/pbs](http://www.amc.edu/pbs)

Servicios de facturación para pacientes

1275 Broadway

Menands, NY 12204

#### **Columbia Memorial Health**

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

518-828-8051

[www.columbiamemorialhealth.org](http://www.columbiamemorialhealth.org)

Departamento de facturación (Billing Department)

Edificio de servicios de especialidad

65 Prospect Avenue

Hudson, NY 12534

#### **Glens Falls Hospital**

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

518-926-5111

[www.glensfallshospital.org](http://www.glensfallshospital.org)

Servicios Financieros para el Paciente

100 Park Street

Glens Falls, NY 12801

#### **Saratoga Hospital**

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

518-583-8343

[www.saratogahospital.org](http://www.saratogahospital.org)

Servicios Financieros para el Paciente

59D Myrtle Street

Saratoga Springs, NY 12186

2. A los que busquen ayuda económica se les pedirá que presenten lo siguiente:
  - Solicitud completada
  - 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 en el rango de los niveles de ingresos de Medicaid
3. Cuando corresponda, se les puede pedir a los pacientes que envíen una solicitud para Medicaid u otros programas de seguro subsidiados 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 afiliada, incluyendo, entre otros, la cantidad de reducción de gastos y las cantidades de copago o deducibles, son elegibles para ser considerados en nuestra FAP. Si no aplica o no cumple 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 (New York State Department of Health). 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 durante el proceso de facturación y cobro. 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 este requisito, la solicitud será denegada y la organización afiliada reanudará la facturación y cobranza. El paciente tiene la opción de dar la información necesaria 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 afiliada suspenderá las actividades de facturación y cobranza.

La decisión de Albany Med Health System para dar la ayuda económica estará basada 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 pedir más información 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 y 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 una posible 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 5 % del ingreso mensual bruto del paciente elegible. Cualquier interés cobrado como parte de cualquier plan de pago no deberá exceder el 2 % ni contener una cláusula de aceleración o penalización de intereses. 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 cobranza de deudas por separado que trate las acciones que cada organización afiliada puede tomar en caso de falta de pago. Vea 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 concesión. Albany Med Health System puede pedir a los pacientes que vuelvan a solicitar ayuda económica cuando su estado económico cambie.
12. Los pacientes que envíen una solicitud por la ayuda económica y se les niegue, pueden apelar esta decisión enviando una carta a la organización afiliada 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 recibirlas. Los pacientes que tengan preocupaciones o problemas que no puedan resolverse con la organización afiliada pueden llamar al Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-804-5447.

## **E. Reembolsos**

Si por algún motivo un paciente hace un pago y se determina que el pago no corresponde según la elegibilidad para la ayuda económica, el paciente recibirá un reembolso por la cantidad que se determine como sobre pago.

#### **F. Cobranzas**

Se evaluará la posible 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 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 cobrará 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, bajo ninguna circunstancia Albany Med Health System ni ninguna entidad que preste servicios de cobranza:

- forzará la venta o ejecución hipotecaria de la residencia principal para la cobranza las facturas médicas pendientes;
- negará el ingreso o el tratamiento de servicios que se anticipa razonablemente que serán médicamente necesarios porque el paciente tiene una factura médica no pagada;
- venderá deuda médica acumulada por un paciente a un tercero, a menos que el tercero compre explícitamente dicha deuda médica para aliviar la deuda del paciente; o
- iniciará una acción legal contra un paciente con un ingreso inferior al cien por ciento del nivel federal de pobreza.

Se pueden solicitar copias de nuestras Políticas de Cobranza contactando a una de las organizaciones afiliadas 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 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 cuando el paciente lo pida y en un plazo razonable
- Los informes de seguimiento con respecto a solicitudes, denegaciones, aprobaciones, cancelaciones y determinaciones de la posible elegibilidad se revisarán e informarán periódicamente
- Se hará 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

Además, cada hospital general de Albany Med Health System deberá dar un aviso por escrito a los pacientes sobre la posible disponibilidad de ayuda económica para pacientes calificados y cómo los pacientes podrían recibir más información. Este aviso por escrito se dará:

- durante el proceso de admisión y registro
- durante el alta del paciente
- mediante la publicación visible de información en el idioma apropiado en el hospital
- en facturas y estados de cuenta enviados a los pacientes

#### **H. Información de contacto**

Para obtener más información 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

| 2026                 |                     |                 |                       |                       |                       |                       |
|----------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tamaño de la familia | Nivel de pobreza    | 100%            | 95%                   | 90%                   | 85%                   | 80%                   |
| 1                    | \$15,960            | \$0 - \$31,920  | \$31,921 - \$39,900   | \$39,901 - \$47,880   | \$47,881 - \$55,860   | \$55,861 - \$63,840   |
| 2                    | \$21,640            | \$0 - \$43,280  | \$43,281 - \$54,100   | \$54,101 - \$64,920   | \$64,921 - \$75,740   | \$75,741 - \$86,560   |
| 3                    | \$27,320            | \$0 - \$54,640  | \$54,641 - \$68,300   | \$68,301 - \$81,960   | \$81,961 - \$95,620   | \$95,621 - \$109,280  |
| 4                    | \$33,000            | \$0 - \$66,000  | \$66,001 - \$82,500   | \$82,501 - \$99,000   | \$99,001 - \$115,500  | \$115,501 - \$132,000 |
| 5                    | \$38,680            | \$0 - \$77,360  | \$77,361 - \$96,700   | \$96,701 - \$116,040  | \$116,041 - \$135,380 | \$135,381 - \$154,720 |
| 6                    | \$44,360            | \$0 - \$88,720  | \$88,721 - \$110,900  | \$110,901 - \$133,080 | \$133,081 - \$155,260 | \$155,261 - \$177,440 |
| 7                    | \$50,040            | \$0 - \$100,080 | \$100,081 - \$125,100 | \$125,101 - \$150,120 | \$150,121 - \$175,140 | \$175,141 - \$200,160 |
| 8                    | \$55,720            | \$0 - \$111,440 | \$111,441 - \$139,300 | \$139,301 - \$167,160 | \$167,161 - \$195,020 | \$195,021 - \$222,880 |
| 9                    | \$61,400            | \$0 - \$122,800 | \$122,801 - \$153,500 | \$153,501 - \$184,200 | \$184,201 - \$214,900 | \$214,901 - \$245,600 |
| 10                   | \$67,080            | \$0 - \$134,160 | \$134,161 - \$167,700 | \$167,701 - \$201,240 | \$201,241 - \$234,780 | \$234,781 - \$268,320 |
| 11                   | \$72,760            | \$0 - \$145,520 | \$145,521 - \$181,900 | \$181,901 - \$218,280 | \$218,281 - \$254,660 | \$254,661 - \$291,040 |
| 12                   | \$78,440            | \$0 - \$156,880 | \$156,881 - \$196,100 | \$196,101 - \$235,320 | \$235,321 - \$274,540 | \$274,541 - \$313,760 |
|                      | Calculadora del FPL | FPL x 200%      | FPL x 250%            | FPL x 300%            | FPL x 350%            | FPL x 400%            |

El punto 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 estos criterios serán revisadas por el Comité de Revisión de ayuda económica de Albany Med Health System para su aprobación y porcentaje de descuento

Si el saldo de una cuenta es inferior a \$10 después de la aplicación del descuento de ayuda económica del paciente, se ajustará como ayuda económica debido al costo a cobrar. Este número se actualizará anualmente a medida que cambien los costos.