

BLYTHEDALE CHILDREN'S HOSPITAL

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO

La Póliza/Programa de Asistencia Financiera (FAP) de Blythedale Children's Hospital (BCH) existe para proporcionar a los pacientes elegibles, servicios de atención médica médicamente necesarios con descuento parcial o total proporcionados por BCH. Los pacientes que buscan asistencia financiera deben solicitar el programa, que se resume en este documento.

Servicios elegibles : servicios de atención médica médicamente necesarios proporcionados por BCH y facturados por BCH. El FAP solo aplica para los servicios facturados por BCH. Otros servicios que son facturados por separado por otros proveedores, como médicos o laboratorios, no son elegibles bajo el FAP.

Pacientes elegibles : pacientes que reciben servicios elegibles, que presentan una Solicitud de Asistencia Financiera del Hospital Uniforme del Estado de Nueva York completada (incluida la documentación/información relacionada) y que BCH determina que son elegibles para recibir asistencia financiera de acuerdo con las pautas del Estado de Nueva York.

Cómo presentar una solicitud : el FAP y el formulario de solicitud relacionado se pueden obtener/completar/enviar de la siguiente manera:

- En el mostrador principal de registro de BCH
- Solicite que se le envíen los documentos por correo, llamando al Departamento de Cuentas de Pacientes de BCH al: (914) 831-1786.
- Departamento de Cuentas de Pacientes ubicado en Blythedale Children's Hospital, 95 Bradhurst Avenue, Valhalla, NY 10595. LCoppolino@blythedale.org; visitando En persona, acércate al 1er piso – Sala 1510. (La Política de Asistencia Financiera de BCH también está disponible a pedido por correo, o en persona, en esta ubicación)
- Descargue los documentos del sitio web del BCH: <https://blythedale.org>
- Envíe por correo las solicitudes completadas (con toda la documentación/información especificada en las instrucciones de la solicitud) al Departamento de Cuentas del Paciente de BCH, 95 Bradhurst Ave, Valhalla, NY 10595; o entregarlo en persona a Lisa-Marie Coppolino

Determinación de la Elegibilidad para la Asistencia Financiera : Generalmente, las personas elegibles son elegibles para la Asistencia Financiera, utilizando una escala móvil, cuando sus Ingresos Familiares son iguales o inferiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG). La elegibilidad para recibir asistencia financiera significa que las Personas Elegibles tendrán su atención cubierta total o parcialmente, y no se les facturará más que los "Montos Generalmente Facturados" (AGB) a las personas aseguradas (AGB, según se define en la Sección

501(r) del IRC por el Servicio de Impuestos Internos). Los niveles de asistencia financiera se basan únicamente en los ingresos familiares y el FPG, así como si se consideran sin seguro o con seguro insuficiente, y son:

Blythedale Children's Hospital							
Directriz Federal de Pobreza (FPG)							
Elegibilidad para personas con eguro insuficiente							
Tamaño de la familia/Responsabilidad familiar (con descuento)							
# Personas en la familia/hogar	2025 FPG	200% de 2025 FPG	201%	300%	301%	400%	>= 400%
1	\$ 15,650	\$ 31,300	\$ 31,457	\$ 46,950	\$ 47,107	\$ 62,600	\$ 62,601
2	\$ 21,150	\$ 42,300	\$ 42,512	\$ 63,450	\$ 63,662	\$ 84,600	\$ 84,601
3	\$ 26,650	\$ 53,300	\$ 53,567	\$ 79,950	\$ 80,217	\$ 106,600	\$ 106,601
4	\$ 32,150	\$ 64,300	\$ 64,622	\$ 96,450	\$ 96,772	\$ 128,600	\$ 128,601
5	\$ 37,650	\$ 75,300	\$ 75,677	\$ 112,950	\$ 113,327	\$ 150,600	\$ 150,601
6	\$ 43,150	\$ 86,300	\$ 86,732	\$ 129,450	\$ 129,882	\$ 172,600	\$ 172,601
7	\$ 48,650	\$ 97,300	\$ 97,787	\$ 145,950	\$ 146,437	\$ 194,600	\$ 194,601
8	\$ 54,150	\$ 108,300	\$ 108,842	\$ 162,450	\$ 162,992	\$ 216,600	\$ 216,601
Responsabilidad del paciente - % de los costos compartidos							
			0%	10%	10%	20%	20%
							100%
Elegibilidad para la reducción de costos:							
<i>Para calificar para la reducción de costos compartidos, el costo compartido de TODOS los costos médicos y dentales de todas las fuentes, en los 12 meses anteriores, debe ser más del 10% de los ingresos brutos (anuales).</i>							

Blythedale Children's Hospital								
Directriz Federal de Pobreza (FPG)								
Elegibilidad para personas sin seguro								
Tamaño de la familia/Responsabilidad familiar (con descuento)								
# Personas en la familia/hogar	2025 FPG	200% de 2025 FPG	201%	300%	301%	400%	>= 400%	
1	\$ 15,650	\$ 31,300	\$ 31,457	\$ 46,950	\$ 47,107	\$ 62,600	\$ 62,601	
2	\$ 21,150	\$ 42,300	\$ 42,512	\$ 63,450	\$ 63,662	\$ 84,600	\$ 84,601	
3	\$ 26,650	\$ 53,300	\$ 53,567	\$ 79,950	\$ 80,217	\$ 106,600	\$ 106,601	
4	\$ 32,150	\$ 64,300	\$ 64,622	\$ 96,450	\$ 96,772	\$ 128,600	\$ 128,601	
5	\$ 37,650	\$ 75,300	\$ 75,677	\$ 112,950	\$ 113,327	\$ 150,600	\$ 150,601	
6	\$ 43,150	\$ 86,300	\$ 86,732	\$ 129,450	\$ 129,882	\$ 172,600	\$ 172,601	
7	\$ 48,650	\$ 97,300	\$ 97,787	\$ 145,950	\$ 146,437	\$ 194,600	\$ 194,601	
8	\$ 54,150	\$ 108,300	\$ 108,842	\$ 162,450	\$ 162,992	\$ 216,600	\$ 216,601	
Responsabilidad del paciente - % de la tasa de MCD			0%	10%	10%	20%	20%	100%
Elegibilidad para la reducción de costos:								
<i>El paciente no debe tener NINGUNA cobertura de seguro de ninguna fuente. Los cargos se reducen a la tarifa de Medicaid y la responsabilidad del paciente se basa en estos cargos.</i>								

Nota: Si no se reportan ingresos familiares, se requerirá información sobre cómo se satisfacen las necesidades diarias. Los Servicios Financieros para Pacientes (PFS, por sus siglas en inglés) de BCH revisan las solicitudes presentadas que están completas y determinan la elegibilidad para la asistencia financiera de acuerdo con la Ley de Asistencia Financiera para la Atención Médica del Estado de Nueva York. Las solicitudes incompletas no se consideran, pero se notifica a los solicitantes y se les da la oportunidad de proporcionar la documentación/información faltante.

BCH también traduce su FAP, el Formulario Uniforme de Solicitud de Asistencia Financiera del Estado de Nueva York y el Resumen en Lenguaje Sencillo de su FAP a idiomas en los que el idioma principal de los residentes de la comunidad atendida por BCH representa el 5 por ciento o 1,000; lo que sea menor; de la población de individuos que probablemente se vean afectados o encontrados por el CIISB. Las versiones traducidas están disponibles previa solicitud en persona en la dirección que se indica a continuación; y en el sitio web de BCH.

Para ayuda, asistencia o preguntas, visite o llame al: Departamento de Cuentas de Pacientes de BCH ubicado en 95 Bradhurst Ave, Valhalla, NY 10595; Visita en persona, acércate al 1er piso – Sala 1510, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.