# Resumen de la política de asistencia financiera de HSS West Side ASC

El **HSS West Side ASC** cuenta con un Programa de Asistencia Financiera que ayuda a determinados pacientes con cobertura de seguros limitada o sin cobertura y que cumplen con ciertos requisitos. La Política cubre solo los servicios médicamente necesarios, que incluyen los servicios de **HSS West Side ASC** y algunos servicios que proporcionan ciertos médicos y otros empleados de **HSS West Side ASC**. La Política se aplicará en forma consistente, independientemente de la raza, color, credo, orientación sexual, origen étnico o condición de inmigrante.

## Elegibilidad

Para ser elegible para recibir Asistencia Financiera, las personas deben cumplir tanto con los criterios financieros como con los criterios de cobertura.

Para cumplir con los criterios financieros, su ingreso bruto anual no debe superar siete veces las Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Departamento de Salud de EE. UU. Para cumplir con los criterios de cobertura, usted debe ser (i) un residente de EE. UU. no asegurado; (ii) un residente de EE. UU. asegurado con cobertura que cubre los servicios en HSS West Side ASC al menos en cierta medida; o (iii) debe ser referido a través del Programa de Acceso Especial.

Bajo el Programa de Acceso Especial, los residentes de EE. UU. asegurados que necesiten atención especializada que no esté disponible en forma razonable en un lugar más cercano a su residencia que **HSS West Side ASC**, pueden ser elegibles. Además, (i) los residentes de EE. UU. asegurados y (ii) los no residentes no asegurados, en cada caso que sean referidos por un médico de la Organización de Médicos y Hospitales de **HSS** (Physician Hospital Organization, PHO, por sus siglas en inglés) y cumplan con otros requisitos indicados en la Política completa, pueden ser elegibles.

## Cómo Aplicar

Cualquier persona que solicite Asistencia Financiera debe diligenciar una solicitud. El solicitante debe proporcionar documentación que respalde el nivel actual de ingresos familiares, activos disponibles e información demográfica. Los documentos que prueban el nivel actual de ingresos pueden incluir comprobantes de pago o resúmenes de cuenta del Seguro Social o discapacidad. Si no puede proporcionar estos elementos, todavía puede aplicar. Todas las solicitudes, documentación de respaldo y comunicación serán tratadas de manera confidencial.

**HSS West Side ASC** usa las pautas de pobreza emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Departamento de Salud de EE. UU. para determinar la elegibilidad para recibir de asistencia financiera de un paciente. El monto del descuento varía según su ingreso y el tamaño de su familia. Los límites para los ingresos que se basan en siete veces las Pautas Federales de Pobreza de 2025 (las “FPL”, por sus siglas en inglés) se indican a continuación.

| Tamaño de la familia | Ingreso familiar anual | Ingreso familiar mensual | Ingreso familiar semanal |
|---|---|---|---|
| 1 | Hasta $109,550 | Hasta $9,129 | Hasta $2,106 |
| 2 | Hasta $148,050 | Hasta $12,337 | Hasta $2,847 |
| 3 | Hasta $186,550 | Hasta $15,545 | Hasta $3,587 |
| 4 | Hasta $225,050 | Hasta $18,754 | Hasta $4,327 |
| 5 | Hasta $263,550 | Hasta $21,962 | Hasta $5,068 |
| 6 | Hasta $302,050 | Hasta $25,170 | Hasta $5,808 |
| 7 | Hasta $340,050 | Hasta $28,379 | Hasta $6,539 |
| 8 | Hasta $379,050 | Hasta $31,587 | Hasta $7,289 |

Efectivo enero 2025

Se notificará al solicitante por escrito de la determinación dentro de los 30 días calendario de la recepción de una solicitud diligenciada. Puede ignorar cualquier factura mientras se esté considerando su solicitud para un descuento.

Puede apelar nuestra determinación inicial de Asistencia Financiera – la política completa proporciona una descripción del proceso de apelación.

## Monto de la Asistencia

Si su ingreso está en o por debajo del 500% del FPL y no está asegurado, le proporcionaremos atención sin cargo. (Si está asegurado, su responsabilidad como paciente se reducirá a cero).

Para una persona cuyo ingreso esté entre el 501% y el 700% del FPL, **HSS West Side ASC** proporcionará un descuento del 50%.

El descuento se aplicará a la obligación del paciente, que para los pacientes no asegurados se basa en el monto que Medicaid pagaría por el servicio. Para pacientes asegurados, el descuento se aplica al deducible y a la obligación de copago. En ningún caso un paciente que califique para Asistencia Financiera tendrá gastos de bolsillo para el cuidado correspondiente que exceda el monto que el **West Side ASC** facturaría en general según las tasas de Medicaid.

## Disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera

Una copia de la Política de Asistencia Financiera y una solicitud están disponibles en www.hss.edu/west-side-asc-financial-assistance.asp. Puede solicitar una copia de la Política de Asistencia Financiera de **HSS West Side ASC** y una solicitud por correo electrónico, teléfono, fax o en persona en:

HSS West Side ASC/ Financial Assistance Program
535 East 70th Street
New York, NY 10021
Teléfono: 212.606.1505
Fax: 212.774.2811

Los materiales solicitados pueden ser enviados por correo sin cargo.

Para obtener más información acerca del Programa de Asistencia Financiera de **HSS West Side ASC**, o para obtener asistencia con el proceso de solicitud, puede hablar con un empleado de Asistencia Financiera de **HSS West Side ASC** con quien puede comunicarse a la dirección de contacto, número telefónico o ubicación que se indican más arriba. Es posible proporcionar traducción a idiomas extranjeros si se lo solicita. Las solicitudes diligenciadas deben enviarse al Programa de Asistencia Financiera de **HSS West Side ASC** a la dirección indicada más arriba.

La Política de Asistencia Financiera de **HSS West Side ASC**, la solicitud y este resumen también están disponibles en varios idiomas extranjeros. Es posible proporcionar traductores si se lo solicita.

Las personas que crean que no se ha aplicado la Política de **HSS West Side ASC** de conformidad con sus términos deben buscar la asistencia del Departamento de Cumplimiento Corporativo y Auditoría Interna de **HSS West Side ASC**. Las quejas deben dirigirse al Oficial de Cumplimiento Corporativo de **HSS West Side ASC** al 212.548.2481 o a la línea de ayuda confidencial de **HSS West Side ASC** en temas de cumplimiento al (888) 651-6234.

Si tiene una queja, también puede llamar al Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1 (800) 804.5447.