

	AUBURN COMMUNITY HOSPITAL POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE	
	Título de la política	Programa de asistencia
	Departamento	Servicios financieros para el
	Fecha de vigencia	1 de enero de 2007
	Fecha de revisión	9/2018, 8/2021, 12/2021
Nos especializamos en usted	Revisado el	9/2018, 11/26/2019, 6/2022, 2/2024, 10/2024, 3/2026

Política:

Auburn Community Hospital (ACH) prohíbe la denegación de admisión o de tratamiento para servicios que razonablemente se anticipa que son médicamente necesarios porque el paciente tiene facturas médicas no pagadas. ACH se compromete a brindar un programa de Asistencia Financiera (FA, por sus siglas en inglés) claro y conciso para proporcionar atención gratuita o con descuento a personas que no puedan pagar su atención médicamente necesaria de acuerdo a los criterios establecidos por Auburn Community Hospital, cuando proceda conforme a la Ley del estado de Nueva York y la Sección 501(r) del IRC. Esta política se extiende a todos los pacientes que residen en los Estados Unidos, independientemente del estatus migratorio del paciente.

Los descuentos descritos en esta política se aplican a servicios de emergencia y aquellos médicamente necesarios facturados por Auburn Community Hospital, y generalmente no se aplicarán a los servicios médicos privados prestados en el Hospital. Sin embargo, los siguientes proveedores reconocerán una decisión de asistencia financiera tomada por el Hospital: Auburn Memorial Medical Services, P.C., Eastern Finger Lakes Emergency Medical Care, PLLC, y Auburn Medical, P.C.

ACH distribuirá el Resumen de la Asistencia Financiera y la Solicitud de Ayuda Financiera a todos los pacientes durante su admisión y registro, y durante el proceso de alta, incluso si estos documentos no son solicitados. Además, los pacientes serán alertados sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera con cada factura, que incluirá el contacto telefónico y la dirección web de ACH para obtener información sobre la Asistencia Financiera. Una copia del Resumen de la Asistencia Financiera se enviará al paciente por correo al menos 30 días antes de enviar cualquier cuenta a una agencia de cobro por falta de pago.

Se aceptarán solicitudes de ayuda financiera en cualquier momento.

Proceso de solicitud:

Hay ayuda gratuita y confidencial disponible para todos los pacientes. Los pacientes pueden presentar su *solicitud por teléfono* llamando a nuestro Departamento Servicios Financieros al Cliente al (315) 255-7210 entre las 07:00 a.m. AM y las 3:00 PM. Si un paciente no habla inglés, alguien lo ayudará en su idioma principal.

El Asesor Financiero lo ayudará a ver si califica para un seguro gratuito o de bajo costo, como Medicaid, Child Health Plus y Family Health Plus, o para determinar si está en la categoría de seguro insuficiente. Para efectos de esta política, “seguro insuficiente” se refiere a cualquier persona que esté asegurada con un ingreso menor al 400% del Nivel Federal de Pobreza.*

Si el Asesor Financiero determina que el paciente no cumple los requisitos para un seguro de bajo costo o si el paciente afirma que tiene seguro insuficiente, le ayudará a solicitar un descuento. El Asesor Financiero le ayudará a llenar todos los formularios y le dirá qué documentos debe presentar.

En caso de una persona que presente una solicitud incompleta de *Asistencia Financiera para la Determinación de Elegibilidad* (solicitud de FA), el Asesor notificará a la persona cómo completar la solicitud de FA y le dará una oportunidad razonable para hacerlo. Una vez recibida la solicitud completa, ACH suspenderá cualquier Acción Extraordinaria de Cobro (véase más abajo) tomada contra el individuo, se hará una determinación de elegibilidad para FAP en un plazo de 30 días y se notificará por escrito al solicitante la determinación de elegibilidad para FAP. El estatus migratorio no es un criterio de elegibilidad para determinar la necesidad. El aviso escrito al individuo también identificará cualquier posible Acción Extraordinaria de Cobro que puedan iniciar y el plazo para hacerlo (no antes de 30 días después de la notificación). La Política de Asistencia Financiera (FAP) y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP (FAPPLS, por sus siglas en inglés) también están disponibles en el enlace del sitio web de ACH: www.auburnhospital.org/patients-and-visitors/patient-policies-and-forms/ La FAP y el FAPPLS están disponibles en todas las áreas de admisión de ACH en **17 Lansing Street, Auburn, NY 13021**, o por correo llamando al **(315) 255-7210**.

Procedimientos:

El asesor financiero es responsable de realizar y supervisar los siguientes pasos: Obtener una *solicitud completa de FA* y proporcionar la solicitud de FA y la siguiente documentación (según corresponda) al Responsable de Servicios Financieros al Cliente :

- *Talones de pago del solicitante del período más reciente de un (1) mes;
- *Prueba de desempleo, seguridad social, pensión, compensación, etc. del solicitante;
- *Si es un trabajador autónomo, un libro de contabilidad empresarial de 3 meses (las declaraciones de impuestos son opcionales);
- *Aviso de denegación de Medicaid del solicitante, si corresponde.
- *Prueba de identificación (por ejemplo, licencia de conducir, pasaporte u otro tipo de identificación con foto)

***NOTA:** NO se utilizará la prueba de activos para determinar la necesidad

*La FA está disponible para montos de costo compartido/copago

1. Una vez completada la solicitud de FA, el Asesor Financiero añadirá a Charity Care Insurance como último pagador a la(s) visita(s) para la solicitud Y pondrá la cuenta en espera para que el paciente no reciba estados de cuenta mientras se revisa la solicitud de FA.
2. Registre la solicitud en la *Hoja de cálculo electrónica de seguimiento* (ETW, por sus siglas en inglés) y notifique al paciente solicitante sobre el estado de su cuenta y los próximos pasos.

*ACH amplía su definición de “seguro insuficiente” para proporcionar Asistencia Financiera a más personas de las requeridas por Nueva York según su definición de seguro insuficiente, que se limita a personas con ingresos inferiores al 400% del FPL cuyos gastos médicos acumulados en los últimos doce meses superan el diez por ciento de los ingresos brutos anuales de la persona.

NOTA: Las solicitudes de FA serán tramitadas y se tomarán determinaciones sobre la elegibilidad para la asistencia financiera en un plazo de 30 días desde la fecha de recepción del paciente.

3. ACH utilizará las Directrices sobre el Nivel Federal de Pobreza (“FPL”) publicadas en el actual Registro Federal para determinar la cantidad de descuento según la *escala ajustable*. Se presume que los pacientes con ingresos inferiores al 400% del FPL son elegibles para algún nivel de asistencia financiera en función de esta escala móvil de tasas.

% del FPL del ingreso familiar	Descuento para pacientes sin seguro (basado en la cantidad pagada por Medicaid)	Descuento para pacientes con seguro insuficiente (basado en el monto del costo compartido del seguro)
<200 %	100% del MPA	100% del MPA
201% a 300%	90% del MPA	90% del MPA
301% a 400%	80% del MPA	80% del MPA

MPA significa Monto del pago máximo, que se basa en la cantidad máxima que Medicaid le hubiera pagado a ACH. Para personas con seguro insuficiente, el Monto del pago máximo se basa en la cantidad que se habría pagado conforme al costo compartido del seguro del paciente. La cantidad máxima que se cobrará a un paciente elegible por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria bajo esta política estará limitada por el MPA.

A efectos de esta Política, se considera que una persona elegible para FAP solo se le “cobra” la cantidad que es personalmente responsable de pagar, una vez que se hayan aplicado todas las deducciones y reembolsos. Así, en el caso de una persona elegible para FAP que tenga cobertura de seguro médico, la persona elegible para FAP no es personalmente responsable de pagar (por ejemplo, en forma de copagos, coseguros y deducibles) más que la MPA por la atención tras haber aplicado todos los reembolsos por parte del asegurador médico, incluso si la cantidad total pagada por la persona elegible para FAP y su asegurador médico supera conjuntamente el MPA.

Límites de ingresos

Con base en las Directrices sobre el Nivel Federal de Pobreza de 2026, el monto del descuento varía de acuerdo al ingreso del paciente y al tamaño de su familia. Los límites de ingresos son:

Tamaño de la familia	Ingreso familiar anual		
	200% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$31,920.00	\$47,880.00	\$63,840.00
2	\$43,280.00	\$64,920.00	\$86,560.00
3	\$54,640.00	\$81,960.00	\$109,280.00
4	\$66,000.00	\$99,000.00	\$132,000.00
5	\$77,360.00	\$116,040.00	\$154,720.00
6	\$88,720.00	\$133,080.00	\$177,440.00

4. Límites de aprobación por ajuste de caridad:

Saldo de la cuenta:

Vigente a partir 8/1/2021

\$2,000.00 y por debajo

\$2,000.01 y por arriba

Cliente (completado in MAPS)

Aprobado por:

*Asesor Financiero (completado en MAPS)**

Gerente de Servicios Financieros al

**Gerente audita mensualmente*

5. El Consejero Financiero notificará por escrito al solicitante la decisión de Asistencia Financiera (Aprobación o Denegación); establecerá los acuerdos de pago si se aprueba o denega según corresponda; y proporcionar información sobre la apelación. Una copia de los FAPPLS acompañará cualquier carta de denegación que indique el proceso de apelación de ACH.

NOTA: Los términos de la Asistencia Financiera permanecerán vigentes por un período de seis (6) meses después de los cuales, el solicitante deberá ser reevaluado para recibir asistencia continua.

6. La cuenta del solicitante será actualizada por el asesor financiero para reflejar los términos aprobados utilizando el ajuste de "Atención de caridad". La cuenta seguirá siendo Clase financiera de auto pago (Q).
7. El Hospital ofrecerá descuentos a los pacientes que no tengan seguro o que estén asegurados de manera insuficiente pero que no califiquen para el programa de asistencia financiera debido a sus ingresos brutos. El paciente debe demostrar una necesidad basada en la incapacidad de pago debido a circunstancias especiales, como costos médicos inusualmente altos u otras circunstancias de dificultades financieras extraordinarias.

8. A ningún paciente le podrá ser denegado el ingreso o tratamiento para servicios que razonablemente se anticipa como médicamente necesarios porque el paciente tiene una factura médica no pagada.

9. ACH no exige la preautorización de la tarjeta de crédito ni exige que los pacientes tengan una tarjeta de crédito registrada antes de prestar servicios médicos de emergencia o medicamente necesarios. El Consejero Financiero notificará a todos los pacientes sobre los riesgos de pagar servicios médicos con una tarjeta de crédito, incluida una tarjeta de crédito médica. Se informará a los pacientes de los riesgos asociados al pago de servicios médicos con tarjeta de crédito, incluyendo que dichos pagos supondrán que pierdan sus protecciones estatales y federales respecto al cobro de deudas médicas, que incluyen prohibiciones contra embargos salariales y gravámenes sobre bienes; prohibiciones de informar de deudas médicas a las agencias de crédito; y limitaciones en los tipos de interés.
10. Si el paciente no puede pagar su factura, ACH ofrece un plan de pagos a aquellos pacientes que no cumplen con los límites de ingresos. Los pagos mensuales a plazos estarán limitados al 5% de los ingresos brutos mensuales del paciente. Bajo ninguna circunstancia ningún Asesor Financiero u otro empleado de ACH completará ninguna parte de una solicitud de tarjeta de crédito médica u otro préstamo médico a plazos de terceros para un paciente.
11. Toda la documentación se archivará de acuerdo con la política establecida del departamento.
12. Si un solicitante aprobado para FA no paga el monto adeudado calculado, ACH seguirá el mismo Programa de Estados de Cuenta que con todos los demás pacientes. Vea Programa de Pasos, en el Anexo A.
13. ACH no emprenderá acciones extraordinarias de cobro (ni permitirá que ninguna agencia de cobro que actúe en su nombre) hasta al menos 240 días después de la primera factura posterior a la alta y hasta que ACH haya realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente cumple los requisitos para recibir asistencia financiera. Las Acciones Extraordinarias de Cobranza incluyen:
 - Solicitar un depósito o pago antes de brindar la atención médicamente necesaria, debido a la falta de pago de facturas de la atención provista anteriormente;
 - Reportar información adversa acerca de una persona a las agencias de informes de crédito al consumidor o a los burós de crédito; o
 - Acciones que requieren procesos legales o judiciales, tales como: 1) Colocar un gravamen sobre la propiedad de una persona (distinta de su residencia principal); 2) Ejecución hipotecaria de una propiedad inmobiliaria (distinta a su residencia principal); 3) Anexar o embargar la cuenta bancaria de una persona o cualquier otro bien personal; 4) Iniciar una acción civil contra una persona; 5) Causar la detención de una persona; 6) Hacer que una persona sea sujeta a un auto de embargo corporal; o 7) Embargar el salario de una persona.
14. En ningún momento ACH ni ninguna agencia de cobro que actúe en nombre de ACH deberá emprender ninguna de las siguientes Acciones de Cobro Prohibidas:
 - Vender la deuda de una persona a otra parte a menos que el tercero compre explícitamente dicha deuda médica para aliviar y perdonar la deuda de la persona.
 - Iniciar cualquier acción legal para cobrar la deuda médica o facturas impagadas contra pacientes con ingresos inferiores al 400% del nivel federal de pobreza.
 - Cualquier acción legal que obligue a la venta o ejecución hipotecaria de la residencia principal de un paciente para cobrar una factura no pagada.

La cuenta del paciente se enviará a nuestra agencia de cobro no antes de 180 días después de la primera factura posterior al alta. La agencia de cobro no informará a las agencias de crédito, pero revisará las cuentas que estén en estado de impago para remitirlas a acciones legales que pueden incluir embargo salarial o la colocación de un gravamen sobre bienes personales.

******Nota:** Cualquier reclamación de que una agencia de cobro desea iniciar acciones legales debe ser aprobada por el Gerente del PFS y debe ser al menos 240 días desde la primera factura posterior al alta para el episodio más reciente de atención. Los pacientes recibirán un aviso previo de 30 días antes de realizar una Acción de Cobro Extraordinaria ****

GRUPOS DE MÉDICOS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN ACH

St. Lawrence Radiology (No cubierto por la FAP de ACH)

Meridian Financial
P.O. Box 41643
Baltimore, MD 21203
443-274-2900

Paragon Practice Solutions (Patología) (No cubierto por la FAP de ACH)

6390 Fly Road
East Syracuse, NY 13057
315-216-5021

Servicios de anestesia (No cubierto por la FAP de ACH)

Medical Management Resources, Inc. (MMRI)
5000 Brittonfield Pkwy #500
East Syracuse, NY 13057
315-446-0033

LabCorp (No cubierto por la FAP de ACH)

1-800-845-6167

Aprobado
Nombre Cargo Fecha

Aprobado Jason Lesch CFO 11/27/24
Nombre Cargo Fecha

Revisado: 03/2026 SOLAMENTE FPL ACTUALIZADA* Marcie Deyo
Fecha Por quién

Revisado:
Fecha Por quién

Anexo A: Programa de Pasos

Paso 1: Sin estado de cuenta. La cuenta se asigna al Código de Agencia: Se agregan los cargos del Servicio Financiero al Cliente y cargo de NYS como corresponda. **Esperar 1 día.**

Paso 2: Se envía el primer estado de cuenta. **Esperar 30 días.**

Paso 3: Se envía el segundo estado de cuenta. **Esperar 15 días.**

Paso 4: Llamada telefónica u otra comunicación electrónica. Saldos de \$1,499 y menores mediante mensaje de texto. Saldos de \$1,500 y superiores mediante llamada del representante de ACH. **Esperar 14 días.**

Paso 5: El sistema verificará el pago. Si se ha hecho el pago, se enviará el estado de cuenta. Si no se encuentra el pago, **esperar 1 día.**

Paso 6: Se envía el tercer estado de cuenta. **Esperar 15 días.**

Paso 7: Llamada telefónica u otra comunicación electrónica. Saldos de \$1,499 y menores mediante mensaje de texto. Saldos de \$1,500 y superiores mediante

llamada del representante de ACH.

Esperar 15 días.

Paso 8: El sistema verificará el pago. Si se ha hecho el pago, se enviará el estado de cuenta. Si no se encuentra el pago, **esperar 30 días.**

Paso 9: El sistema verificará el pago. Si se ha hecho el pago, se enviará el estado de cuenta. Si no se encuentra el pago, **esperar 30 días.**

Paso 10: El sistema verificará el pago. Si se ha hecho el pago, se enviará el estado de cuenta. Si no se encuentra el pago, se enviará un estado de cuenta final. **Esperar 29 días.**

Paso 11: El sistema verificará el pago. Si se ha hecho el pago, se enviará el estado de cuenta. Si no se encuentra el pago, **esperar 1 día.**

Paso 12: La cuenta se amortiza como Deuda incobrable y se asigna a Kopp Collection Agency.

***Todos los estados alertarán a los pacientes sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera, lo que incluirá el contacto telefónico y la dirección web de ACH para obtener información sobre la Asistencia Financiera.**