



Resumen de la asistencia financiera

HealthAlliance es consciente de que hay ocasiones en las que a los pacientes que necesitan atención médica les resultará difícil pagar por los servicios recibidos. El Programa de Asistencia Financiera de HealthAlliance proporciona descuentos a las personas que reúnan los requisitos, con base en sus ingresos. Además, podemos ayudarles a tramitar la asistencia de Medicaid. Simplemente comuníquese con nuestro Centro Telefónico de Atención al Cliente en el 845-334-2743 para obtener ayuda confidencial y gratuita.

¿Quiénes cumplen los requisitos para un descuento?

La Asistencia Financiera está disponible para todos los pacientes con ingresos limitados y sin seguro de salud, o para aquellos con saldo a pagar después de haberse aplicado la cobertura del seguro. Cualquiera puede obtener un descuento si se ajusta a los límites de ingresos. A usted no se le pueden denegar los cuidados médicamente necesarios porque necesite asistencia financiera.

Usted puede solicitar un descuento, independientemente de su edad, raza, sexo, credo, discapacidad o nacionalidad de origen.

¿Cuáles son los límites de ingresos?

La cantidad del descuento varía con base en sus ingresos y en el tamaño de su familia. Estos son los límites de ingresos anuales:

% de los ingresos

Nº personas	HHS Ingresos Pobreza \$	% de los ingresos		
		150%	200%	300%
1	12,060.00	18,090.00	24,120.00	36,180.00
2	16,240.00	24,360.00	32,480.00	48,720.00
3	20,420.00	30,630.00	40,840.00	61,260.00
4	24,600.00	36,900.00	49,200.00	73,800.00
5	28,780.00	43,170.00	57,560.00	86,340.00
6	32,960.00	49,440.00	65,920.00	98,880.00
7	37,140.00	55,710.00	74,280.00	111,420.00
8	41,320.00	61,980.00	82,640.00	123,960.00
% del Descuento		100%	80%	50%

Para las familias con más de ocho miembros, sume \$4,180 por cada miembro adicional.

¿Qué ocurre si no cumpla los requisitos de los límites de ingresos?

Si usted no puede pagar su factura, HealthAlliance ofrece un plan de pagos de 12 meses sin intereses, independientemente de sus ingresos. Existe la posibilidad de modificar las condiciones de pago, dependiendo de sus ingresos.

¿Me puede explicar alguien el descuento? ¿Me puede ayudar alguien con la solicitud?

Sí, hay disponible ayuda confidencial y gratuita. Póngase en contacto con nuestro Centro de Atención Telefónica en el (845)334-2743.

Nuestros representantes pueden decirle si usted reúne los requisitos para el programa de asistencia, y lo pueden ayudar a presentar la solicitud. Además, nuestros representantes pueden averiguar si usted reúne los requisitos para seguros gratuitos o de bajo costo, como Medicaid, Child Health Plus y Family Health Plus.

¿Qué necesito hacer para solicitar un descuento?

Usted necesita documentos que demuestren los ingresos familiares, como los últimos talones de cheque de nómina o el estado de cuentas del Seguro Social. Consulte la página 3 para la lista completa de la documentación requerida.

¿Qué servicios se cubren?

Todos los servicios médicamente necesarios que HealthAlliance proporcione están cubiertos por el descuento. Esto incluye los servicios ambulatorios y de atención médica de emergencia. En cuanto al ingreso como paciente hospitalizado, si usted no tiene un seguro que le cubra su estancia, podría reunir los requisitos para Medicaid, y nosotros le ayudaremos a solicitar Medicaid, así como a solicitar asistencia financiera. Un representante le ayudará con este proceso. Los cargos de *médicos particulares* que proporcionen servicios en el hospital no estarán cubiertos, en virtud de la Política de HealthAlliance. Usted debe hablar con su médico particular para ver si este ofrece un descuento o un plan de pagos.

¿Cuánto tengo que pagar?

La cantidad a pagar por los servicios cubiertos depende de sus ingresos. Un representante le dará información detallada sobre el descuento o descuentos específicos, una vez se haya procesado su solicitud.

Se le podría pedir a usted un depósito en el momento en que programe sus servicios. Si usted no puede permitirse pagarlo, podría llenar una solicitud de asistencia financiera para obtener la aprobación antes de la fecha programada para su servicio. Si usted reúne los requisitos, no se le exigirá el depósito.

¿Cómo obtengo el descuento?

Usted tiene que llenar el formulario de solicitud. Tan pronto como tengamos sus comprobantes de ingresos, podremos procesar su solicitud para un descuento con base en su nivel de ingresos.

Usted puede solicitar un descuento en cualquier momento antes **o durante los 240 días** posteriores a su servicio médico. Envíe el formulario llenado a:

HealthAlliance of the Hudson Valley
Attention: Patient Accounting Dept.
741 Grant Ave.
Lake Katrine NY 12449

¿Cómo sabré si se me aprobó el descuento?

HealthAlliance le enviará una carta, antes de pasados 30 días desde que llenó y envió su documentación, por la que se lo informará si le fue aprobado y el nivel de descuento que recibirá.

¿Qué pasa si recibo una factura mientras estoy esperando tener noticias sobre si puedo recibir un descuento?

Usted no está obligado a pagar una factura hospitalaria mientras su solicitud para un descuento se esté analizando. Si se deniega su solicitud, el hospital debe informarle a usted la razón por escrito, y debe proporcionarle una forma de apelar esta resolución a un nivel más alto dentro del hospital.

¿Qué pasa si tengo un problema que no puedo resolver dentro del hospital?

Usted puede llamar a la línea de quejas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-804-5447.

LISTA DE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Comprobante de identidad (presente por lo menos UNO de los que se mencionan a continuación)

- Pasaporte
- Tarjeta de Residente Extranjero Permanente (Tarjeta Verde)
- Certificado de nacimiento de todos los miembros de la familia, incluyendo a los hijos menores de 21 años de edad
- Tarjeta de Permiso de Trabajo
- Licencia de conducir u otra forma de identificación emitida por el estado
- Identificación con foto del cónyuge / pareja de hecho

Comprobante de domicilio / vivienda - dirección donde reside (presente por lo menos DOS de los que se mencionan a continuación)

- Factura de servicios públicos
- Factura de teléfono celular
- Factura de televisión por cable
- Recibo de renta, copia del contrato de alquiler o documentos hipotecarios
- Carta de la persona con la que vive o carta de su casero (debe estar notariada)

Comprobante de ingresos (presente por lo menos UNO de los que se mencionan a continuación)

- Últimos cuatro talones de cheque de nómina semanales o dos talones de cheque de nómina quincenales
- Carta de su empleador, en hoja con el membrete de la empresa, firmada y fechada, indicando los ingresos brutos
 - Si no es en hoja con membrete, presente una carta, notariada, de su empleador
- Carta de otorgamiento de beneficios de la Administración del Seguro Social / Pensión / Anualidades
- Último cheque de prestación por desempleo
- Carta de apoyo económico
 - Si usted depende por completo del apoyo económico de otra persona, presente una carta notariada en la que esa persona declare que está manteniendo al paciente, debido a su falta de ingresos
- Si está desempleado, se requiere una explicación de su sustento
 - Por favor explique, en una carta, cómo se mantiene el paciente (por ejemplo, ahorros bancarios, etc.)
- Ingresos por renta de propiedades, de cuarto habitación, etc.
- Si la solicitud es para un menor de edad, por favor proporcione la documentación de los ingresos por manutención de menores.
- Ingreso por Beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) o por compensación del seguro por accidentes y enfermedades laborales

Otros documentos

- Comprobante de asistencia a una universidad o escuela técnica.