

## RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO DE LA POLÍTICA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN DE CARIDAD/ASISTENCIA FINANCIERA

La Misión de Bon Secours Charity Health System (BSCHS) es brindar servicios de atención médica humanitaria y de calidad a aquellos que lo necesiten sin tomar en cuenta su capacidad de pago. Si no cuenta con un seguro de salud, podemos ayudarle. Existe la posibilidad de que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera a través de un programa patrocinado por el gobierno o a través del Programa de Asistencia Financiera de Bon Secours. Nuestro personal y/o representantes están a su disposición para ayudarle con los trámites de solicitud para acceder a cualquiera de estos programas.

El Bon Secours Charity Health System incluye tres hospitales de la zona:

- Bon Secours Community Hospital, 160 East Main Street, Port Jervis, NY 12771
- Good Samaritan Hospital, 255 Lafayette Avenue, (Route 59) Suffern, NY 10901
- St. Anthony Community Hospital, 15 Maple Avenue, Warwick, NY 10990

La ayuda financiera se encuentra disponible para pacientes cuyos ingresos son limitados y no tienen seguro de salud. A pesar de que el área de atención primaria de Bon Secours Charity Health System ya ha sido definido anteriormente y todo aquel que requiera atención médica que se considere médicamente necesaria en el Estado de Nueva York puede recibirlos y obtener un descuento siempre y cuando cumpla con los límites de ingresos que se hayan especificado. El monto del descuento varía de acuerdo a sus ingresos y al número de integrantes de su núcleo familiar. No tema solicitar esta ayuda ya que podría calificar aun si trabajara, fuera propietario de un auto o tuviera casa propia. También, podría solicitar un descuento independientemente de su estado migratorio. La atención gratuita o con descuento comienza a partir del 500%, según los lineamientos federales sobre la pobreza.

Personas del núcleo familiar	48 Contiguos de los Estados Unidos y D.C. States and D.C. Income Level	Nivel I	Nivel II		Nivel III		Nivel IV
		<= 250% del Nivel federal de pobreza (FPL) 250%	entre el 251% y el 350% del FPL Menos del 50% de Descuento del Cargo Total o 251%	350%	entre el 351% y el 500% del FPL Menos del 30% de Descuento del Cargo Total o de la Tasa FFS de 351%	500%	Gastos por cuenta propia (OOP) > 20% de ingresos 60% de >500%
1	\$12,760	\$31,900	\$31,901	\$44,660	\$44,661	\$63,800	Ingreso familiar multiplicado por 20% para determinar el monto máximo de gastos por cuenta propia en el que se incurrirá. Una vez que se alcance dicho monto, el menor del 60% del descuento del total o la tasa FFS de Medicare*
2	\$17,240	\$43,100	\$43,101	\$60,340	\$60,341	\$86,200	
3	\$21,720	\$54,300	\$54,301	\$76,020	\$76,021	\$108,600	
4	\$26,200	\$65,500	\$65,501	\$91,700	\$91,701	\$131,000	
5	\$30,680	\$76,700	\$76,701	\$107,380	\$107,381	\$153,400	
6	\$35,160	\$87,900	\$87,901	\$123,060	\$123,061	\$175,800	
7	\$39,640	\$99,100	\$99,101	\$138,740	\$138,741	\$198,200	
8	\$44,120	\$110,300	\$110,301	\$154,420	\$154,421	\$220,600	
Ea. Addtl	\$4,480	\$11,200	\$11,201	\$15,680	\$15,681	\$22,400	

\* La tarifa FFS de Medicare que se aplica para los servicios proporcionados es la AGB (el monto generalmente facturado a las personas que disponen de un seguro que cubre su atención) de acuerdo con la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas.

Todos los servicios hospitalarios que se consideren médicamente necesarios, incluida la atención preventiva, están cubiertos por el programa de asistencia financiera. Esto incluye servicios ambulatorios, atención hospitalaria y servicios de emergencia.

Esta Política de asistencia financiera se aplica solo a los tres hospitales BSCHS mencionados anteriormente. Cualquier otro médico, proveedor o grupo de proveedores, incluidos los médicos de la sala de emergencias o el grupo médico Bon Secours no están cubiertos por esta política. Puede comunicarse directamente con su proveedor si tiene alguna pregunta sobre sus políticas.

¿Cómo puedo obtener información gratuita sobre el programa de Asistencia financiera/Atención de caridad? ¿Qué debo hacer para presentar una solicitud para el programa?

Le ayudaremos a completar una solicitud sencilla y le informaremos sobre algunos documentos que pueda necesitar (identificación con fotografía, comprobantes de pago, etc.). Si usted, sus familiares o amigos no hablan inglés, habrá alguien que pueda brindarle ayuda en su lengua materna. El presente documento, la Política de asistencia financiera y la Solicitud de asistencia financiera están disponibles en yiddish, español y creole.

Los representantes financieros le informarán si cumple con los requisitos para acceder al seguro gratuito o a bajo costo como Medicaid, Child Health Plus y Family Health Plus. Si los representantes financieros determinaran que usted no cumple con los requisitos para ninguno de estos seguros, él/ella lo asistirá para que pueda solicitar un descuento por caridad.

Tenemos a su disposición copias gratuitas de nuestra Política de asistencia financiera y Solicitud de asistencia financiera e información sobre la elegibilidad de un paciente para Atención de Caridad/Asistencia Financiera así como también ayuda con los trámites de solicitud en el Departamento de Emergencias y en las áreas de registro/admisión de los hospitales cuyas direcciones se mencionan anteriormente. La información también podrá encontrarla en los sitios web de los hospitales:

[HTTP://BSCHS.BONSECOURS.COM/BSCH/BILLING-INSURANCE-AND-FINANCIAL-ASSISTANCE.ASPX](http://BSCHS.BONSECOURS.COM/BSCH/BILLING-INSURANCE-AND-FINANCIAL-ASSISTANCE.ASPX)  
[HTTP://BSCHS.BONSECOURS.COM/SACH/BILLING-INSURANCE-AND-FINANCIAL-ASSISTANCE.ASPX](http://BSCHS.BONSECOURS.COM/SACH/BILLING-INSURANCE-AND-FINANCIAL-ASSISTANCE.ASPX)  
[HTTP://WWW.GOODSAMHOSP.ORG/GSH/BILLING-INSURANCE-AND-FINANCIAL-ASSISTANCE.ASPX](http://WWW.GOODSAMHOSP.ORG/GSH/BILLING-INSURANCE-AND-FINANCIAL-ASSISTANCE.ASPX)

También puede comunicarse con los representantes especialistas del programa de Asistencia financiera/Atención de caridad. Recibirá una copia gratuita de nuestra Política de asistencia financiera y Solicitud de asistencia financiera si escribe a la dirección de Bon Secours Charity Financial Assistance Program o llama al número de teléfono, ambos proporcionados a continuación:

LOS SOLICITANTES DEBERAN ENVIAR TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA EN EL MISMO SOBRE A:

Bon Secours Charity Financial Assistance Program  
400 Rella Blvd.  
Suite 308  
Montebello, NY 10901  
Centro de atención al cliente: Línea gratuita (844) 419-2701

LQué sucede si tengo un problema que no puedo solucionar con el hospital?

También puede comunicarse con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health) llamando al 1-800-804-5447. La elegibilidad para acceder al programa Asistencia financiera/Atencion de caridad se determinard una vez finalizado los tramites de solicitud.