



**TÍTULO: POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA**

**POLÍTICA:**

El Código de Impuestos Internos (Sección 501[r]) exige que los hospitales presten servicios de emergencia o de atención médicamente necesarios gratis o a precio reducido a los pacientes que se determine que no pueden pagar los servicios de atención médica en su totalidad o en parte, según su situación económica.

Gracie Square Hospital (en adelante, el hospital) reconoce su responsabilidad de prestar ayuda económica (en adelante, ayuda económica) a aquellas personas que puedan estar sin seguro o con un seguro insuficiente, y que han recibido servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios en el hospital. El hospital se compromete a evaluar de forma integral las necesidades de cada paciente y a dar ayuda económica cuando se justifique, independientemente de la edad, sexo, raza, país de origen, condición socioeconómica o migratoria, orientación sexual o afiliación religiosa.

Si el hospital determina que una persona es elegible para recibir ayuda financiera, no emprenderá ninguna acción extrajudicial de cobro, incluidas acciones civiles, contra dicha persona.

**APLICABILIDAD: (marque todas las que correspondan)**

**Población:** Adultos

**Lugar de atención médica:** Psiquiatría para paciente hospitalizado

**Personal:**

- Personal clínico
- Personal no clínico
- Otro, especifique:

---

Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA CONTINUACIÓN**

### **VIGENCIA:**

1. Esta política se aplica a todas las emergencias u otros servicios de atención médicamente necesarios prestados a una persona que califique para recibir asistencia del hospital y de sus empleados según esta política.
2. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia prestados a los residentes del estado de Nueva York, y a los servicios médicamente necesarios prestados a los residentes calificados del área de servicio principal del hospital, compuesta por los cinco distritos municipales (condados) de la ciudad de Nueva York. Los servicios médicamente necesarios se definen como los servicios cubiertos por el programa de Medicaid del estado de Nueva York.
3. Todos los servicios de los médicos prestados por el hospital están cubiertos por esta Política de Ayuda Económica.
4. Además de cubrir a las personas sin seguro que podrían calificar, esta política cubre a las personas que califican y enfrentan gastos médicos extraordinarios, incluidos copagos, deducibles o coseguros, o que han agotado sus beneficios del seguro médico (que incluye, entre otros, las cuentas de ahorro para gastos médicos).
5. La ayuda económica se considerará después de la presentación de un formulario de solicitud completado, acompañado de la documentación necesaria. En ciertas circunstancias limitadas que se especifican aquí, se puede dar ayuda económica a los pacientes según los resultados de los ingresos presuntamente calculados por las agencias de crédito o de información especializada.
6. La ayuda económica se dará después de que se haya determinado si el paciente es elegible para recibir beneficios de Medicaid u otros programas de seguro, cuando sea razonable o apropiado.
7. Se pueden hacer excepciones a esta política con la aprobación de un representante designado por el hospital. Los conflictos relacionados con la atención médicamente necesaria serán resueltos por el Departamento de Gestión de Atención (Care Management Department) del hospital de acuerdo con las políticas y los procedimientos correspondientes.

---

#### Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



**PROCEDIMIENTO:**

**A. Solicitud: plazos/lugar/documentación**

1. El material escrito, incluida la solicitud, la política completa y un resumen en lenguaje sencillo (resumen), estarán a disposición de los pacientes en los idiomas principales del hospital, si se solicitan y sin costo, en el Departamento de Admisión (Admitting Department) del hospital durante el proceso de admisión y registro, en el momento del alta o por correo. Este material también estará en el sitio web del hospital ([www.nygsh.org](http://www.nygsh.org)). Además, el aviso a los pacientes con respecto a esta política se hará mediante la publicación visible de información en el idioma adecuado en el Departamento de Admisión del hospital, y se incluirá información en las facturas y en los estados de cuenta que se envían a los pacientes explicando que puede haber ayuda económica disponible para los pacientes calificados y cómo puede obtener más información.
2. El material de la solicitud dejará claro, mediante un aviso a los pacientes, que si presentan una solicitud completa que incluya información o documentación necesaria para determinar la elegibilidad según esta política, ese paciente no podrá pagar las facturas del hospital hasta que el hospital haya tomado una decisión sobre la solicitud.
3. Para pedir ayuda, los pacientes pueden pedir un formulario de solicitud, completarlo y presentarlo en cualquier momento durante el proceso de facturación y cobros. Las determinaciones relacionadas con dichas solicitudes se enviarán por escrito al solicitante tan pronto como sea posible, después de que se haya presentado la solicitud completa, pero en cualquier caso dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de dicha solicitud por el hospital. Si se necesita más información del solicitante para determinar su elegibilidad, el hospital la pedirá dentro de ese plazo de treinta (30) días. Las instrucciones por escrito que describen cómo apelar una denegación u otra determinación adversa y la información de contacto del Departamento de Salud del estado de Nueva York se incluirán con una determinación adversa o denegación relacionada con la solicitud.
4. Los solicitantes deben dar información o documentación que respalde sus solicitudes, incluida, entre otros, la documentación de la información en sus formularios de solicitud. Entre los ejemplos de documentación podrían incluirse, entre otros, el recibo de pago, la carta del empleador, si corresponde, y el formulario 1040 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) para justificar los ingresos.
5. Los activos no se pueden tener en cuenta.

---

Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA CONTINUACIÓN**

6. El hospital puede hacer averiguaciones y obtener informes de terceros, como agencias de crédito, sobre ciertos pacientes, para determinar si pueden ser presuntamente elegibles (elegibilidad presunta) para recibir ayuda económica conforme a las siguientes condiciones limitadas:
  - a) El paciente se dio de alta del hospital.
  - b) El paciente no tiene cobertura de seguro o la cobertura se ha agotado.
  - c) Hay un saldo pendiente de más de \$300.00 en la cuenta del paciente.
  - d) El paciente ha recibido al menos una factura y el plazo para pagarla ha expirado.
  - e) El paciente no ha solicitado ni completado una solicitud de ayuda económica.
  - f) Al paciente se le notificó mediante una declaración en una factura que el hospital puede obtener un informe de crédito antes de obtener uno,
  - g) Los informes de crédito no se usarán para denegar solicitudes de ayuda económica. El hospital no informará del estado de la cuenta del paciente a tales terceros.
7. El hospital no aplazará ni negará (ni requerirá el pago antes de brindar) atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria porque un individuo elegible no haya pagado una o más facturas anteriores por servicios cubiertos bajo esta política

### **B. Proceso de apelaciones**

1. Si un paciente no está satisfecho con la decisión tomada sobre su solicitud de ayuda económica, puede apelar dicha decisión presentando sus razones y la documentación de respaldo al Subdirector de Cuentas de Pacientes (Assistant Director of Patient Accounts) en un plazo de veinte (20) días a partir de la decisión.
2. El subdirector tendrá quince (15) días hábiles para revisar la apelación y responder al paciente por escrito.
3. Si el paciente sigue insatisfecho con la decisión del subdirector, puede apelar dicha decisión por escrito, que debe incluir las razones de su inconformidad y toda documentación de respaldo, ante el director de Cuentas del Paciente.
4. El director tomará una decisión por escrito en los quince (15) días posteriores a la recepción de la apelación. La decisión del director será definitiva.

---

#### Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA CONTINUACIÓN**

5. Mientras la apelación esté pendiente, no se hará ninguna actividad de cobro.

### **C. Proceso de pago**

1. Sujeto a los requisitos de esta política, el hospital dará atención gratis o a precio reducido a los solicitantes sin seguro o a los solicitantes, tanto personas como familias, que hayan agotado sus beneficios del seguro médico para un servicio particular que incluya, entre otros, las cuentas de ahorro para gastos médicos, que tengan ingresos por debajo del 600 % del nivel federal de pobreza mencionados en las Directrices Federales de Pobreza para los ingresos no provenientes de actividades agrícolas que se publican anualmente (para determinar la elegibilidad se usarán las directrices de los ingresos vigentes en el momento de recibir la solicitud completa y no en el momento del servicio) según la correspondiente escala variable de tarifas para el año en curso: "Escala variable de tarifas, pacientes hospitalizados" (adjunta como Anexo A).
2. El hospital limitará sus cargos a las personas elegibles por su programa de ayuda económica a las cantidades generalmente facturadas (Amounts Generally Billed, AGB) por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tengan seguro. El hospital calcula las AGB usando el método prospectivo y basa esa tasa en las tasas actuales de Medicaid para las tarifas por servicio del estado de Nueva York (la "tarifa aplicable"), promulgadas por el Departamento de Salud del estado de Nueva York. Después de la determinación de la elegibilidad para recibir ayuda económica, no se le puede cobrar a una persona elegible más que las AGB por emergencias u otra atención médicamente necesaria. Para determinar las cantidades que se cobran a las personas elegibles para recibir ayuda financiera, el hospital aplicará una metodología de descuento de escala variable a las GB, de acuerdo con el Anexo A, basada en el tamaño de la familia y los ingresos de cada persona. Hipotéticamente, solo como ejemplo, si un paciente es elegible para recibir ayuda económica y tiene una familia de 3 personas e ingresos de \$35,000, se le cobraría el 10 % de la tasa de Medicaid vigente (**AGB**) por la hospitalización de dicho paciente, según el Anexo A.

**3. Planes de cuotas.** Si un paciente no puede pagar el saldo de una cuenta, el hospital intentará negociar un plan de cuotas con él. Cuando negocia un plan de cuotas con el paciente, el hospital puede considerar el saldo adeudado y la capacidad de pago del paciente.

Los planes de cuotas permitirán el pago del saldo adeudado en un plazo de seis (6) meses.

---

#### Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA CONTINUACIÓN**

- a. El período de pago puede extenderse a más de seis (6) meses si, a criterio del hospital, las circunstancias económicas del paciente justifican una extensión.
- b. El pago mensual no puede ser mayor que el diez por ciento (10 %) de los ingresos mensuales brutos del paciente.
- c. Si el paciente no realiza dos pagos en la fecha de vencimiento y no paga dentro de los treinta (30) días siguientes, se le exigirá el pago total.
- d. Si se cobra interés al paciente, la tasa de interés sobre cualquier saldo pendiente de pago no superará la tasa de una garantía de noventa días emitida por el Departamento del Tesoro (Department of Treasury) de Estados Unidos, más la mitad del uno por ciento (0.5 %). Ningún plan de cuotas incluirá una cláusula de aceleración o similar que provoque una tasa de interés más alta en un pago atrasado.
- e. **Depósitos.** El paciente que busque atención médicamente necesaria y solicite ayuda económica no tendrá que hacer un depósito. Cualquier depósito que el paciente haya hecho antes de enviar una solicitud de ayuda económica se incluirá como parte de cualquier consideración de ayuda económica. Si se determina que dicho paciente es elegible para recibir atención gratis, se devolverá todo el depósito. Si se determina que el paciente es elegible para recibir un descuento, se le devolverá al paciente el saldo del depósito por encima de lo que se determine que el paciente debe al hospital.
- f. El hospital mantendrá un registro de la cantidad en dólares cobrada como ayuda económica en los sistemas de contabilidad financiera del hospital, según la ley vigente del estado de Nueva York.
- g. Se desarrollará e implementará un mecanismo para medir el cumplimiento del hospital de esta política.

### **D. Educación y concientización pública**

1. Se instruirá al personal del hospital sobre la disponibilidad de ayuda económica y sobre cómo orientar a los pacientes para que obtengan más información sobre el proceso de solicitud. En particular, el hospital dará capacitación sobre esta política a todo el personal del hospital que interactúe con los pacientes o que tenga la responsabilidad de facturar y cobrar.
2. La notificación a los pacientes sobre esta política se hará de manera que concuerde con el Procedimiento A.1.

---

#### Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA CONTINUACIÓN**

3. El Resumen, que incluye la información específica sobre los niveles de ingresos usados para determinar la elegibilidad para recibir asistencia, una descripción del área de servicio principal del hospital, cómo enviar una solicitud de asistencia, y la política y el formulario de solicitud disponible para los pacientes se publicarán en el sitio web del hospital ([www.nyqsh.org](http://www.nyqsh.org)).
4. El hospital comunicará la disponibilidad de la ayuda económica al público en general, a los organismos de salud y servicios humanos de la comunidad y otras organizaciones locales que ayudan a las personas necesitadas. Las medidas tomadas para informar a las organizaciones sin fines de lucro y a los organismos públicos locales incluyen:
  - a) Poner la política, el resumen y los formularios de solicitud a disposición de los líderes locales en comités consultivos y consejos de liderazgo de la comunidad, escuelas seleccionadas y organizaciones religiosas en las proximidades del campus del hospital;
  - b) Reunirse con comités locales de la comunidad, organizaciones religiosas, organizaciones de servicios humanos, representantes electos y su respectivo personal para instruirlos sobre esta política;
  - c) Dar copias de las políticas, el resumen y el formulario de solicitud, en ferias callejeras y otros eventos de la comunidad patrocinados por el hospital dentro de su área de servicio.

### **E. Prácticas y procedimientos de cobros**

1. El hospital ha implementado prácticas y procedimientos de cobros para promover el acceso del paciente a atención médica de calidad y, al mismo tiempo, para minimizar las deudas incobrables en Gracie Square Hospital. Estos procedimientos y prácticas tienen por objeto promover las actividades de cobros de deudas por agencias de cobros y abogados en nombre del hospital, según las misiones, valores y principios fundamentales del hospital, entre otros, la Política de Ayuda Económica del hospital.
2. Las prácticas y procedimientos de cobros del hospital están descritos en una política de cobros separada que concuerda con los requisitos del Código de Impuestos Internos (Títulos 26 de U.S.C., sección 501[r]) y sus reglamentos. La Política de Cobros está disponible en las Oficinas de Admisión del hospital o en el sitio web del hospital en [www.nyqsh.org](http://www.nyqsh.org), en inglés y otros idiomas.

---

#### Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



## **POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA CONTINUACIÓN**

### **RESPONSABILIDAD:**

Departamento de Finanzas (Finance Department)

### **REFERENCIA:**

[C106FinancialAidPolicy.pdf](#)

### **MÉTODO DE APROBACIÓN:**

<b>Comités (<i>si son aplicables</i>)</b>	<b>Fecha en que se aprobó</b>
Comité de política y procedimiento	8/2024

---

### Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



**ANEXO A**

**ANEXO A: ESCALA VARIABLE DE TARIFAS: PACIENTES HOSPITALIZADOS**  
 BASADO EN LAS DIRECTRICES DE POBREZA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS (HHS) PARA INGRESOS NO  
 PROVENIENTES DE ACTIVIDADES AGRÍCOLAS HASTA DE 600 %

EL PACIENTE PAGA	Paciente hospitalizado	10% de la tasa aplicable		20% de la tasa aplicable		55% de la tasa aplicable		90% de la tasa aplicable		100% de la tasa aplicable		NO HAY DESCUENTO
% DIRECTRICES FEDERALES DE POBREZA	100%	101%-200%		201%-300%		301%-400%		401%-500%		501%-600%		>600%
TAMAÑO DE LA FAMILIA	< QUE O =	> QUE	< QUE O =	> QUE	< QUE O =	> QUE	< QUE O =	> QUE	< QUE O =	> QUE	< QUE O =	> QUE
1	\$15,060	\$15,060	\$30,120	\$30,120	\$45,180	\$45,180	\$60,240	\$60,240	\$75,300	\$75,300	\$90,360	\$90,360
2	\$20,440	\$20,440	\$40,880	\$40,880	\$61,320	\$61,320	\$81,760	\$81,760	\$102,200	\$102,200	\$122,640	\$122,640
3	\$25,820	\$25,820	\$51,640	\$51,640	\$77,460	\$77,460	\$103,280	\$103,280	\$129,100	\$129,100	\$154,920	\$154,920
4	\$31,200	\$31,200	\$62,400	\$62,400	\$93,600	\$93,600	\$124,800	\$124,800	\$156,000	\$156,000	\$187,200	\$187,200
5	\$36,580	\$36,580	\$73,160	\$73,160	\$109,740	\$109,740	\$146,320	\$146,320	\$182,900	\$182,900	\$219,480	\$219,480
6	\$41,950	\$41,950	\$83,900	\$83,900	\$125,850	\$125,850	\$167,800	\$167,800	\$209,750	\$209,750	\$251,700	\$251,700
7	\$47,340	\$47,340	\$94,680	\$94,680	\$142,020	\$142,020	\$189,360	\$189,360	\$236,700	\$236,700	\$284,040	\$284,040
8	\$52,720	\$52,720	\$105,440	\$105,440	\$158,160	\$158,160	\$210,880	\$210,880	\$263,600	\$263,600	\$316,320	\$316,320
Añada por cada persona adicional	\$5,380											\$32,280

Fuente: Aviso del Registro Federal sobre las Directrices de Pobreza de 2024, publicado el 17 de enero de 2024.

Fechas de la política:

Nueva: 3/3/2020

Fecha de modificación: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Revisada: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Fecha de la vigencia: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024