

BLYTHEDALE CHILDREN'S HOSPITAL

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO

El Programa/La Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy/Program, FAP) de Blythedale Children's Hospital (BCH) existe para dar a los pacientes elegibles, servicios de atención médica con descuento parcial o total. Los pacientes que busquen asistencia financiera deben inscribirse en el programa, el que se resume abajo.

Servicios elegibles: servicios de atención médica médicamente necesarios que BCH presta y factura. La FAP solamente aplica a los servicios que BCH facture. Los demás servicios que otros proveedores facturen por separado, como médicos o laboratorios, no son elegibles según la FAP.

Pacientes elegibles: pacientes que reciben servicios elegibles, quienes han presentado una Solicitud de Asistencia Financiera completa (incluyendo la documentación/información correspondiente), y a quienes BCH haya determinado como elegibles para recibir asistencia financiera.

Cómo presentar su solicitud: la FAP y el formulario de solicitud correspondiente se pueden obtener/completar/enviar como se indica a continuación:

- En el mostrador principal de Registro de BCH.
- Pida que le envíen por correo los documentos, llamando al Departamento de Cuentas de los Pacientes de BCH al: (914) 831-2481.
- Departamento de Cuentas de los Pacientes de BCH situado en 95 Bradhurst Ave., Valhalla, NY 10595. LCoppolino@blythedale.org; puede visitarlo personalmente, en el 1.º piso, Sala 1510. (La Política de Asistencia Financiera de BCH también está disponible si la solicita por correo, o en persona, en este lugar)
- Descargue los documentos del sitio web de BCH: <https://blythedale.org>
- Envíe por correo las solicitudes completas (con toda la documentación/información especificada en las instrucciones de la solicitud) a Patient Accounts Dept., 95 Bradhurst Ave, Valhalla, NY 10595 de BCH, o entréguelas personalmente a Lisa-Marie Coppolino.

Determinación de la elegibilidad para recibir asistencia financiera: por lo general, las personas elegibles cumplen los requisitos para recibir asistencia financiera, usando una escala variable, cuando los ingresos familiares sean iguales o menores que el 400 % de las Directrices Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG). La elegibilidad para recibir asistencia financiera significa que las personas elegibles tendrán la atención médica cubierta de forma parcial o total, y no se les facturará más que las "Cantidades generalmente facturadas" (Amounts Generally Billed, AGB) a las personas aseguradas (AGB, como lo define el Servicio de Impuestos Internos en la Sección de IRC, 501(r)). Los niveles de asistencia financiera, basados únicamente en los ingresos familiares y las FPG, son los siguientes:

Tamaño de la familia/Responsabilidad Familiar (con descuento)

2024 FPG	400% de 2024 FPG	Limite máximo por encima del nivel para el descuento	1	2	3	4	5	6	7	8
\$15,060	\$60,240	\$81,759	20%							
\$20,440	\$81,760	\$103,279	30%	20%						
\$25,820	\$103,280	\$124,799	40%	30%	20%					
\$31,200	\$124,800	\$146,319	50%	40%	30%	20%				
\$36,580	\$146,320	\$167,839	60%	50%	40%	30%	20%			
\$41,960	\$167,840	\$189,359	70%	60%	50%	40%	30%	20%		
\$47,340	\$189,360	\$210,879	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	
\$52,720	\$210,880	\$232,399	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%

Nota: También se consideran otros criterios además de las FPG (es decir, disponibilidad de efectivo u otros activos que se puedan convertir en efectivo, y los ingresos netos mensuales que exceden los gastos mensuales del grupo familiar), que pueden derivar en excepciones de lo indicado abajo. Si no se reporta ningún ingreso familiar, se pedirá información respecto a cómo se cubren las necesidades diarias. Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services, PFS) de BCH revisa las solicitudes completas presentadas y determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de BCH. Las solicitudes incompletas no se considerarán, pero a los solicitantes se les notificará y se les dará la oportunidad de suministrar la documentación/información que falte.

BCH también traduce su FAP, el formulario de solicitud de la FAP y el resumen en lenguaje sencillo de su FAP a idiomas donde el idioma principal de los residentes de la comunidad que atiende BCH represente el 5 por ciento o 1,000, lo que sea menor, de la población de personas que probablemente afecte o tenga contacto con BCH. Las versiones traducidas están disponibles si las pide personalmente en la dirección que ese encuentra abajo, y en el sitio web de BCH.

Para recibir ayuda, asistencia o si tiene preguntas, visite o llame al: Departamento de Cuentas de los Pacientes de BCH situado en 95 Bradhurst Ave, Valhalla, NY 10595; si visita en persona, vaya al 1.º piso: Sala 1510, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.