

COMMUNITY MEMORIAL HOSPITAL	
Documentación administrativa	
ASUNTO: Política de ayuda financiera	PÁGINA 1 DE 4
CREADO:	REVISADO:
FECHA DE EMISIÓN: 1 DE ENERO DE 2007	REVISADO: ABRIL DE 2011, DICIEMBRE DE 2013, ENERO DE 2016, JUNIO DE 2017, SEPTIEMBRE DE 2017, MARZO DE 2019, JULIO DE 2020, JUNIO DE 2021

POLÍTICA Community Memorial Hospital ofrece cuidados de urgencias y servicios de salud médicamente necesarios sin tener en cuenta la capacidad de pago del cliente. Disponemos de ayuda financiera para pacientes elegibles con el fin de ayudar a sufragar el coste de estos servicios. Los cuidados de urgencias son aquellos servicios prestados en un Departamento de urgencias. Los servicios de salud médicamente necesarios son aquellos servicios necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar problemas médicos que causan dolor grave, ponen en peligro la vida, o tienen como resultado una enfermedad o dolencia. Nuestro Programa de ayuda financiera (Financial Assistance Program) cubre las áreas de servicio primario de los condados de Chenango, Cortland, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego y Otsego, además de todos los residentes del Estado de Nueva York.

La ayuda financiera también está disponible para que los pacientes elegibles puedan reducir el costo de las franquicias (deducibles), coaseguros y copagos, con la excepción de los servicios proporcionados en los consultorios de atención primaria de médicos de hospital.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD: Community Memorial Hospital ofrece ayuda financiera a pacientes no asegurados y con un seguro insuficiente, cobrando una tarifa reducida o sin cargo alguno a residentes del Estado de Nueva York cuyos ingresos individuales o familiares no superen el 300 % del nivel de pobreza establecido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). (Por favor consulte el [Adjunto 1](#) para ver los niveles de ingresos específicos).

Los servicios cubiertos por este programa son:

1. Pacientes ingresados con cuidados intensivos
2. Servicios de urgencias, incluyendo pacientes trasladados de urgencia de acuerdo con la Ley de Tratamiento médico de urgencias y de trabajo (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).
3. Pacientes de cirugía ambulatoria
4. Pacientes ambulatorios referidos
5. Pacientes en observación
6. Pacientes del consultorio de atención primaria de un médico de hospital (sólo no asegurados) (Por favor consulte el [Adjunto 2](#) para ver la lista de proveedores cubiertos por este servicio)

Nota: Este programa no está disponible para los servicios de estancia hospitalaria de rehabilitación (Swing Bed Services).

PROCEDIMIENTO Informarnos a todos nuestros pacientes del Programa de ayuda financiera (Financial Assistance Program) en el momento de registrarse a través de señales colocadas a lo largo del área de registro, y la información sobre la política, un resumen y la solicitud están disponibles en el momento del registro, así como con la notificación que se envía con todas las facturas.

Se puede proporcionar al paciente nuestra política, un resumen de nuestro Programa de ayuda financiera y una solicitud, previa petición.

COMMUNITY MEMORIAL HOSPITAL	
Documentación administrativa	
ASUNTO: Política de ayuda financiera	PÁGINA 2 DE 4
CREADO:	REVISADO:
FECHA DE EMISIÓN: 1 DE ENERO DE 2007	REVISADO: ABRIL DE 2011, DICIEMBRE DE 2013, ENERO DE 2016, JUNIO DE 2017, SEPTIEMBRE DE 2017, MARZO DE 2019, JULIO DE 2020, , JUNIO DE 2021

Al recibir la solicitud completa, la reclamación se queda en espera de evaluación; no esperamos recibir ningún pago mientras se esté considerando la solicitud. La documentación requerida con la solicitud, para cada miembro de la familia, incluyendo las personas dependientes, es:

1. Nóminas de las últimas 4 semanas consecutivas (si recibe pagos cada dos semanas, 2 nóminas).
2. Confirmación de desempleo, seguridad social, pensión, compensación al trabajador, beneficios por discapacidad, etc.
3. Para los trabajadores autónomos, libro de cuentas de (3) meses o un formulario de autocertificación, (la declaración de impuestos a la renta es opcional).
4. Estatus de elegibilidad para Medicaid (si lo ha solicitado recientemente y tiene este documento).
5. En caso de no tener ningún tipo de documentación que certifique sus ingresos se puede usar el formulario de autocertificación.

El número de miembros de la familia es la cantidad de familiares/personas que residen en la misma vivienda y están identificados como dependientes. Los ingresos se definen como ganancias anuales y beneficios en efectivo de cualquier procedencia/fuente antes de impuestos del paciente y de cualquier persona dentro de la unidad familiar del paciente.

Community Memorial Hospital limita los cargos por atención médica de emergencia y otros servicios médicamente necesarios a pacientes elegibles para asistencia financiera a "Importes generalmente facturados". "Importes generalmente facturados" o "AGB" significa los montos generalmente facturados a las personas aseguradas. El porcentaje de AGB es calculado por Community Memorial Hospital en base a todas las reclamaciones permitidas por Medicare y las aseguradoras de salud privadas durante un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados por esas reclamaciones. El monto máximo que se le cobrará a una persona elegible para FAP por la atención médica de emergencia y otros servicios médicamente necesarios será limitado al porcentaje AGB multiplicado por los cargos brutos, y los pacientes recibirán un descuento de tarifa móvil basado en el porcentaje del ingreso federal por pobreza Niveles emitidos anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Community Memorial Hospital ha establecido los siguientes requisitos para la reducción de costes para personas o familias elegibles con base en una revisión retrospectiva de nuestros pagos de mayor volumen abonados para ese mismo servicio, revisados anualmente:

1. Los individuos o familias con unos ingresos inferiores al 150 % del nivel

COMMUNITY MEMORIAL HOSPITAL	
Documentación administrativa	
ASUNTO: Política de ayuda financiera	PÁGINA 3 DE 4
CREADO:	REVISADO:
FECHA DE EMISIÓN: 1 DE ENERO DE 2007	REVISADO: ABRIL DE 2011, DICIEMBRE DE 2013, ENERO DE 2016, JUNIO DE 2017, SEPTIEMBRE DE 2017, MARZO DE 2019, JULIO DE 2020, , JUNIO DE 2021

2. federal de pobreza son elegibles para una cancelación del 100 % de
3. los gastos.
4. Las personas o familias con ingresos del 151 al 250% del nivel de pobreza federal deben pagar en una escala móvil del 25% de, hasta un máximo del 75% del AGB establecido por el hospital.
5. Las personas o familias con ingresos del 251% al 300% del nivel de pobreza federal, los pagos tienen un tope en el AGB establecido del hospital.

Para los saldos de las franquicias (deducibles), coaseguros y copagos, se han establecido los siguientes requisitos para los individuos o familias elegibles:

1. Los individuos o familias con unos ingresos inferiores al 150 % del nivel federal de pobreza son elegibles para una cancelación del 100 % de los gastos.
2. Los individuos o familias con unos ingresos del 151 % al 250 % del nivel federal de pobreza deben pagar el 50 % de los saldos de la franquicia (deducible), del coaseguro y del copago.
3. Los individuos o familias con unos ingresos del 251 % al 300 % del nivel federal de pobreza deben pagar el 75 % de los saldos de la franquicia (deducible), del coaseguro y del copago.

Para los saldos pendientes, Community Memorial Hospital ofrece un plan de pago mensual que no excede el 10 % de los ingresos mensuales brutos.

Community Memorial Hospital ofrece un descuento por pronto pago para pacientes que paguen los servicios por cuenta propia y quienes no cumplen los requisitos para obtener ayuda financiera.

Se anima a los pacientes a presentar su solicitud para el Programa de ayuda financiera en un plazo de 240 días desde la fecha de la primera factura después del alta; sin embargo, los pacientes pueden solicitarla en cualquier momento, incluso cuando una cuenta se haya pasado al estatus de cobro. Los pacientes disponen de 30 días a partir de la fecha de recibo de la solicitud para regresarla completada para su evaluación. Es responsabilidad del paciente asegurarse de que la solicitud está completada. Una solicitud completa debe incluir toda la documentación necesaria para tomar una decisión apropiada sobre la elegibilidad del paciente para la ayuda financiera. Se notificará por escrito a los pacientes que entreguen una solicitud incompleta o cuya información no pueda ser verificada para informarles de la falta de información o de problemas de verificación de los datos y se les darán 10 días adicionales para que proporcionen esa información.

Se enviará a los pacientes la decisión por escrito sobre su elegibilidad para la ayuda financiera en un plazo de 30 días desde que el Community Memorial Hospital reciba la solicitud completada. Las solicitudes aprobadas para recibir ayuda financiera tendrán una validez de un año, en caso de que el paciente regrese al hospital si necesita servicios médicos adicionales y si la situación financiera del paciente no ha cambiado. Los pacientes pueden contactar la

COMMUNITY MEMORIAL HOSPITAL	
Documentación administrativa	
ASUNTO: Política de ayuda financiera	PÁGINA 3 DE 4
CREADO:	REVISADO:
FECHA DE EMISIÓN: 1 DE ENERO DE 2007	REVISADO: ABRIL DE 2011, DICIEMBRE DE 2013, ENERO DE 2016, JUNIO DE 2017, SEPTIEMBRE DE 2017, MARZO DE 2019, JULIO DE 2020, , JUNIO DE 2021

Asesoría Financiera (Financial Counseling) para notificarles que una solicitud de ayuda financiera aprobada se encuentra en el expediente. Puede ser necesario entregar documentación adicional para determinar si los niveles de ingresos han cambiado. Es necesario presentar una nueva solicitud anualmente.

Los pacientes que no estén de acuerdo con la decisión tienen el derecho de apelar poniéndose en contacto con el director financiero (Chief Financial Officer) llamando al 315- 824-6081 o enviando una solicitud por escrito para pedir la revisión de la solicitud.

En algunos casos, es posible que un paciente elegible para recibir ayuda bajo el Programa de ayuda financiera no sea identificado antes de comenzar con los esfuerzos de cobro externos. Los pacientes cuyas facturas han sido enviadas a la agencia de cobro externa del Community Memorial Hospital todavía pueden solicitar ayuda financiera, siempre y cuando el paciente no haya enviado previamente una solicitud para el programa, no haya dejado sin completar una solicitud previa, y/o no se le haya denegado una solicitud previa.

POLÍTICAS DE COBRO:

1. Se informará a los pacientes de nuestro Programa de ayuda financiera en el momento del registro/alta de nuestro centro y en la factura de nuestro hospital.
2. Los pacientes serán notificados al menos 30 días antes de que enviemos la factura a nuestra agencia de cobros y también de cualquier acción de cobranza extraordinarios, y se les entregará una copia del resumen del Programa de ayuda financiera en ese momento.
3. Las reclamaciones no se enviarán a la agencia de cobros mientras se esté evaluando una solicitud completada. El hospital no forzará la venta o la ejecución hipotecaria sobre una residencia.
4. Cualquier agencia de cobros que el hospital use debe obtener un consentimiento por escrito del Director financiero antes de poder iniciar una acción legal sobre una cuenta/factura.
5. Cualquier agencia de cobros que el hospital use tiene la obligación de seguir las políticas y procedimientos de ayuda financiera del hospital, incluyendo cómo solicitar ayuda financiera.
6. El hospital no hará esfuerzos para efectuar el cobro de pacientes elegibles para Medicaid en el momento del servicio.
7. Esta política prohíbe el uso de cláusulas de opción al pago anticipado (acceleration clause).

PRESENTACIÓN DE INFORMES: El Director financiero del Community Memorial Hospital atestiguará que sus políticas y procedimientos cumplen con las condiciones de participación de recuperación de deudas incobrables/asistencia caritativa.

El hospital mantendrá registros que están diseñados para cumplir con los

COMMUNITY MEMORIAL HOSPITAL	
Documentación administrativa	
ASUNTO: Política de ayuda financiera	PÁGINA 4 DE 4
CREADO:	REVISADO:
FECHA DE EMISIÓN: 1 DE ENERO DE 2007	REVISADO: ABRIL DE 2011, DICIEMBRE DE 2013, ENERO DE 2016, JUNIO DE 2017, SEPTIEMBRE DE 2017, MARZO DE 2019, JULIO DE 2020, , JUNIO DE 2021

siguientes requisitos de presentación de informes:

1. Los costos generados y las cantidades no compensadas de servicios para pacientes elegibles que no tengan seguros,
2. incluyendo los pagos nominales recibidos.
3. Los costos generados y las cantidades incobrables para franquicias
 1. (deducibles), coaseguros y copagos.
 2. Número de pacientes que solicitaron ayuda, aprobaciones, denegaciones, incompletas por códigos postales.
 3. Cantidad de deudas incobrables/asistencia caritativa recibida.
 4. Pérdidas resultantes de servicios proporcionados bajo Medicaid.
 5. Número de sentencias presentadas para que se hagan públicas.

El Director financiero será el responsable de medir el cumplimiento de las políticas y procedimientos del hospital.

Aprobado por:

[Firma]
 Jeffery Coakley
 Presidente y Director ejecutivo

[Firma]
 Michael Calogero
 Vicepresidente de finanzas

Community Memorial Hospital
150 Broad Street
Hamilton NY 13346
Ayuda financiera 2020 Niveles de ingresos

El siguiente gráfico se basa en el número de personas en la familia y en los ingresos individuales o familiares del 100 % al 375 % del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés)

Niveles de descuento (basado en la tabla de nivel de pobreza federal abajo):

No asegurado (sin seguro):

% discount of AGB	100%	75%	50%	25%	AGB*
-------------------	------	-----	-----	-----	------

Insuficientemente asegurado (después del seguro): * sólo cuentas hospitalarias. Porcentaje de descuento en los deducibles, copagos o saldos de coaseguro solamente

	100%	50%	25%
--	------	-----	-----

Personas en la unidad familiar	100 - 150% FPL	151 - 175% FPL	176 - 200% FPL	201 - 250% FPL	251 - 375% FPL
1	12.880 - 19.320	19.321 - 22.540	22.541 - 25.760	25.761 - 32.200	32.201 - 48.300
2	17.240 - 26.130	26.131 - 30.485	30.486 - 34.840	34.841 - 43.550	43.551 - 64.650
3	21.960 - 32.940	32.941 - 38.430	38.431 - 43.920	43.921 - 54.900	54.901 - 82.350
4	26.500 - 39.750	39.751 - 46.375	46.376 - 53.000	53.001 - 66.250	66.251 - 99.375
5	31.040 - 46.560	46.561 - 54.320	54.321 - 62.080	62.081 - 77.600	77.601 - 116.400
6	35.580 - 53.370	53.371 - 62.265	62.266 - 71.160	71.161 - 88.950	88.951 - 133.425
7	40.120 - 60.180	60.181 - 70.210	70.211 - 80.240	80.241 - 100.300	100.301 - 150.450
8	44.660 - 66.990	66.991 - 78.155	78.156 - 89.320	89.321 - 111.650	111.651 - 167.475
Añadir para cada persona adicional	4.540 - 6.810	6.811 - 7.945	7.946 - 9080	9.081 - 11.350	11.351 - 17.025



Community Memorial
Quality Healthcare Close to Home

 A CROUSE HEALTH PARTNER

PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA

Community Memorial Hospital
150 Broad Street
Hamilton, NY 13346
Tel: 315-824-1100

Lyn Champagne, Enfermera, Enfermera de hospital
April LaMunion, Enfermera, Enfermera de hospital

Family Health Center of CMH (Centro de salud familiar de CMH)
164 Broad Street
Hamilton, NY 13346
Tel: 315-824-4600

MÉDICOS

Dr. Robert Delorme Medicina familiar
Dr. Kenneth Beasley Urólogo
Dra. Jennifer Meyers, Pediatría
Dr. Raymond Carlson, Cardiología
Dr. Martin Ernits, Cirugía general
Dr. Matas Morkevicius, Neumología

PROVEEDORES DE NIVEL MEDIO

Shannon Tilbe, Enfermera, Medicina familiar y pediatría
Cindy Marshall, Enfermera, Medicina familiar y pediatría
Isobel Grover, Asistente médico, Cardiología
Amy Dennis, Enfermera, Medicina familiar
Gwen Manley, Enfermera, Medicina familiar

CMH After-Hours Care (Cuidados después del horario de atención de CMH)
164 Broad Street
Hamilton, NY 13346
Tel: 315-648-6411

Stephen Jackowski, Asistente médico
Maureen Gallagher, Enfermera
Linda Keever, Enfermera
Mary Lou Stanton, Enfermera

Family Health Center of CMH (Centro de salud familiar de CMH)
3460 South Street, PO Box 1133
Morrisville, NY 13408
Tel: 315-684-3117

MÉDICOS

Dra. Sunny Nelson, Medicina familiar
Dr. Hao Lam, Médico osteópata,
Medicina familiar

PROVEEDORES DE NIVEL MEDIO

Melanie Angell, Asistente médico, Medicina familiar
Marla Smith, Enfermera, Medicina familiar

Family Health Center of CMH (Centro de salud familiar de CMH)
5180 South Main Street, Route 46
Munnsville, NY 13409
Tel: 315-495-2690

MÉDICOS

Dra. Kerri Taylor, Médico osteópata, Medicina familiar

PROVEEDOR DE NIVEL MEDIO

Melanie Angell, Asistente médico,
Medicina familiar

Family Health Center of CMH (Centro de salud familiar de CMH)
3045 John Trush Jr. Blvd, Suite 1 PO Box 301
Cazenovia, NY 13035
Tel: 315-815-1430

MÉDICOS

Dra. Jocelyn Morin, Medicina familiar

Family Health Center of CMH (Centro de salud familiar de CMH)
117 Main Street West
Waterville, NY 13480
Tel: 315-841-4184

MÉDICO

Dr. Robert Delorme, Medicina familiar

PROVEEDORES DE NIVEL MEDIO

Marla Smith, Enfermera, Medicina familiar

Shelby Sharp, Enfermera, Medicina familiar



Community Memorial
Quality Healthcare Close to Home

A CROUSE HEALTH PARTNER

PROVEEDORES NO CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA

<p>Crouse Radiology Associates (Sociedad de Radiología Crouse) 5000 Brittonfield Parkway, Suite A112 PO Box 2004 East Syracuse, NY 13057 Tel: 315-362-5264</p> <p>Virtual Radiologic (Radiología) 11995 Singletree Lane, Suite 500 Eden Prairie, MN 55344 Tel: 844-706-9577</p>	<p>ECI Healthcare (Atención médica ECI) 4350 Fowler Street, Ste. 15 Fort Myers, FL 33901 Tel: 800-210-7034</p> <p>Crouse ED/Hospitalists (Departamento de urgencias/Médicos de hospital Crouse) Crouse Hospital 736 Irving Avenue Syracuse, NY 13210 Tel: 315-472-1488</p>
<p>Syracuse Gastroenterological Associates (Sociedad de Gastroenterología de Siracusa) 739 Irving Avenue Syracuse, NY 13210 Tel: 315-234-6677</p>	<p>Dr. Merrill Miller (Doctora en medicina) Colgate Student Health Center (Centro de salud estudiantil Colgate) Colgate University Hamilton, NY 13346 Tel: 315-228-7750</p>
<p>Hamilton Orthopedics & Sports Medicine (Ortopedia y medicina deportiva de Hamilton) 85 College Street Hamilton, NY 13346 Tel: 315-824-1250</p>	<p>MedNax- American Anesthesiology of New York (Anestesiología Americana de NY) 13621 NW 12th St, Suite 300 Sunrise, FL 33323 Tel: 866-507-5244</p>
<p>Dr. Robert Coffin (Doctor en medicina) Centrex Laboratory (Laboratorio Centrex) 1656 Champlin Avenue Utica, NY 13502 Tel: 315-624-8242</p>	<p>CNY Gynecology Associates (CNY Ginecología Asociados) 4857 State Route 5 Vernon, NY 13476 Tel: 315-363-9995</p>
<p>Dr. Richard S. Cohen (Doctor en medicina) 52 Utica Street Hamilton, NY 13346 Tel: 315-824-2477</p>	<p>CNY Women's Health (Salud de las mujeres CNY) 4939 Brittonfield Pkwy Suite 211, Building B East Syracuse, NY 13057 Tel: 315-446-4400</p>
<p>Dr. John Costello (Médico osteópata) 578 Seneca Street Oneida, NY 13421 Tel: 315-363-1110</p>	<p>Hamilton Obstetrics & Gynecology, LLC (Hamilton Obstetricia y Ginecología) 1055 Madison Market Pl Hamilton, NY 13346 Tel: 315-825-3111</p>
<p>Dr. Nathan Keever (Médico osteópata) 194 North Main Street Oriskany Falls, NY 13425 Tel: 315-821-7278</p>	<p>Chenango Eye Associates (Chenango ojo asociados) 194 Grandview Lane Norwich, NY 13815 Tel: 607-334-3225</p>