

P. ¿Qué es el programa de asistencia financiera?

R. Basándonos en nuestra misión, Catholic Health está comprometido a brindar servicios de salud a todos los pacientes basados en necesidades médicas. Sin embargo, reconocemos también la necesidad de brindar asistencia financiera para quienes es difícil administrar los gastos en los que se incurre cuando se reciben servicios médicos en nuestras instalaciones. El propósito del programa de asistencia de salud es proporcionar ayuda a las personas necesitadas y establecer las guías necesarias para elegibilidad.

P. ¿Cómo se determina la elegibilidad?

R. Catholic Health extiende descuentos a pacientes sin seguro o mal asegurados que reciben servicios médicamente necesarios. Mientras Catholic Health sirve principalmente en los cinco condados del oeste de Nueva York, todos los pacientes que residen en el estado de Nueva York, estados contiguos, o el estado de Ohio, y aquellos que tengan un ingreso total en casa que sea igual o menor al 400% de las guías de pobreza federal más reciente, son elegibles. Todos los otros pacientes serán revisados a discreción de Catholic Health.

P. ¿Cuáles son los límites de ingreso para calificar para asistencia financiera?

R. La cantidad de descuento varía basada en el ingreso de un paciente y el tamaño de la familia de hasta 400% de las guías de pobreza federal.

% Nivel de pobreza federal		Tamaño familiar e ingreso										Healthcare Assistance Discount
From	To	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<200%	<24,980	<33,820	<42,660	<51,500	<60,340	<69,180	<78,020	<86,860	<96,700	<104,540	100% de balance después de descuento de paciente sin seguro
200%	209%	24,980	34,820	42,660	51,500	60,340	69,180	78,020	86,860	96,700	104,540	100% de balance después de descuento de paciente sin seguro
210%	219%	26,229	35,511	44,793	54,075	63,357	72,639	81,921	91,203	100,485	109,767	90% de balance después de descuento de paciente sin seguro
220%	229%	27,478	37,202	46,926	56,650	66,374	78,098	85,822	95,546	105,270	114,994	80% de balance después de descuento de paciente sin seguro
230%	239%	28,727	38,893	49,059	59,225	69,391	79,557	89,723	99,889	110,055	120,221	70% de balance después de descuento de paciente sin seguro
240%	249%	29,976	40,584	51,192	61,800	72,408	83,016	93,624	104,232	114,840	125,448	60% de balance después de descuento de paciente sin seguro
250%	259%	31,225	42,275	53,325	64,375	75,425	86,475	97,525	108,575	119,625	130,675	50% de balance después de descuento de paciente sin seguro
260%	269%	32,474	43,966	55,458	66,960	78,442	89,934	101,426	112,918	124,410	135,902	40% de balance después de descuento de paciente sin seguro

270%	279%	33,723	45,657	57,591	69,525	81,459	93,393	105,327	117,261	129,196	141,129	30% de balance después de descuento de paciente sin seguro
280%	289%	36,221	47,348	59,724	72,100	84,476	96,852	109,228	121,604	133,980	146,356	20% de balance después de descuento de paciente sin seguro
290%	299%	36,221	49,039	61,857	74,675	87,493	100,311	113,129	125,947	138,765	151,583	15% de balance después de descuento de paciente sin seguro
300%	349%	37,470	50,730	63,990	77,250	90,510	103,770	117,030	130,290	143,550	156,810	10% de balance después de descuento de paciente sin seguro
350%	400%	43,715	59,185	74,656	90,125	105,595	121,065	138,585	152,005	167,475	182,945	5% de balance después de descuento de paciente sin seguro

P. ¿Qué servicios están cubiertos bajo este programa?

R. Todos los ministerios de Catholic Health y servicios medicamento necesarios están cubiertos, con la excepción de los siguientes: servicios electivos médicamente no necesarios, servicios de médico principal con otros proveedores de servicios además de Catholic Health y proveedores empleados por Catholic Health, y, servicios de cuidado de largo plazo y subagudos. El programa también excluye artículos de conveniencia como televisión, teléfono y cargos de solicitud de habitación privada.

Solamente los servicios prestados por proveedores empleados por Catholic Health están cubiertos por el programa de asistencia de salud. Los servicios prestados por proveedores que no están empleados dentro de las instalaciones de Catholic Health no serán cubiertos por el programa y serán cobrados separadamente.

P. ¿Qué significa medicamento necesario?

R. De acuerdo a Medicare.gov, los servicios de salud o suministros son “medicamento necesarios” si: 1) Son necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión, condición, enfermedad (o sus síntomas). 2) Cumplen estándares médicos aceptados.

P. ¿Cómo aplico para la asistencia financiera?

R. Usted puede encontrar una aplicación en nuestro sitio web <https://www.chsbuffalo.org/billing-insurance/financial-assistance> o puede contactar a nuestro equipo de servicios financieros al paciente al (716) 601-3600 para más información.

- También necesitará enviar una de las siguientes formas de verificación de ingreso actual: Copia firmada del retorno de impuestos federales más recientes del paciente; copias de sus últimos tres recibos de pago; copias de sus últimos tres (3) recibos de pago de desempleo; copias de sus últimos dos extractos de pago del Seguro Social; registros comerciales de ganancias y gastos del negocio propio; o un extracto notariado y firmado verificando la ausencia de fuentes de ingreso.

Usted puede enviar su aplicación por correo a:
Catholic Health/RMC.
144 Genesee Street, 3rd Floor
Buffalo, NY 14203
Attn: Supervisor, Departamento de crédito y cobros

P. ¿Hay fechas importantes para la aplicación?

R. Sí, usted debería saber de las siguientes fechas cuando está aplicando por asistencia:

- 1) Los pacientes tienen hasta el 240vo día después del primer recibo de pago para enviar la aplicación.
- 2) Catholic Health tomará determinaciones dentro de los 30 días de recepción de la aplicación completa y documentos de soporte.
- 3) Si una aplicación está incompleta, Catholic Health proporcionará un aviso escrito de la información adicional necesaria. Los pacientes tendrán 30 días desde la fecha de la carta para cumplir con la solicitud. Si la información no es recibida dentro del tiempo permitido, el caso será considerado cerrado y los esfuerzos de cobro regular empezarán.

P. ¿Qué si recibo un cobro mientras mi aplicación está siendo procesada?

R. No se requiere que usted pague un recibo mientras su aplicación para asistencia financiera está siendo procesada.

P. ¿Qué si se determina que no soy elegible para asistencia o si todavía no puedo pagar el balance que tengo después de la retribución dada?

R. Si se determina que no es elegible para asistencia financiera, Catholic Health le enviará una explicación escrita. Usted puede apelar cualquier determinación y Catholic Health le brindará respuesta escrita dentro de 30 días.

P. ¿Cómo puedo obtener más información sobre el programa de asistencia financiera?

R. Puede encontrar más información:

1. En nuestra página web <https://www.chsbuffalo.org/billing-insurance/financial-assistance>
2. Al contactar a nuestro equipo de servicios financieros al paciente al (716) 601-3600
3. Visitando nuestras instalaciones

P. ¿Qué si tengo un problema que no puede ser resuelto con Catholic Health?

R. Puede llamar a la línea directa de quejas del departamento del estado de Nueva York al 1-800-804-5447.