

**Grupo de Hospitales Mount Sinai, Inc., El Hospital Mount Sinai, el Centro Médico Beth Israel, el Centro Hospitalario St. Luke's Roosevelt, la Enfermería de Ojos y Oídos de Nueva York y el Hospital Comunitario de South Nassau**

**Política de Asistencia Financiera y Facturación y Cobros**

**Declaración de Propósito**

El Grupo de Hospitales Mount Sinai, Inc. ("MSHG"), el Hospital Mount Sinai, el Centro Médico Beth Israel, el Centro Hospitalario St. Luke's Roosevelt, la Enfermería de Ojos y Oídos de Nueva York y el Hospital Comunitario de South Nassau (colectivamente los "Hospitales Miembros de MSHG") reconocen que muchos de los pacientes atendidos en los Hospitales Miembros de MSHG pueden no tener acceso a servicios de atención médica de calidad sin asistencia financiera. Esta Política de Asistencia Financiera y Facturación y Cobros (la "Política") se desarrolló para garantizar que MSHG y los Hospitales Miembros de MSHG continúen manteniendo su misión de brindar atención médica de calidad a la comunidad, teniendo en cuenta cuidadosamente la capacidad de pago del paciente, aplicada de manera justa y consistente.

**Definiciones**

"**Hospitales miembros de MSHG**" se refiere al Centro Médico Beth Israel ("BIMC"), el Centro Hospitalario St. Luke's-Roosevelt ("SLR"), la Enfermería de Ojos y Oídos de Nueva York ("NYEEI"), el Hospital Comunitario de South Nassau (MSSN) y el Hospital Mount Sinai ("MSH").

"**Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG**" o "**Instalaciones Hospitalarias**" se refiere a aquellas instalaciones que forman parte de BIMC, SLR, NYEEI, MSSN o MSH, que están autorizadas por el Estado de Nueva York para operar como instalaciones hospitalarias del "Artículo 28" y que se enumeran en el apéndice de esta Política.

"**Atención Médica de Emergencia**" se refiere a la atención proporcionada por el MSHG y/o los Hospitales Miembros del MSHG, en cualquiera de las Instalaciones Hospitalarias Miembros del MSHG, para afecciones médicas de emergencia.

"**Período de Solicitud de Asistencia Financiera**" significa el período durante el cual la factura está impaga y activa.

"**ISMMS**" se refiere a la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai.

"**Atención médicamente necesaria**" se refiere a los artículos y servicios que son razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones o para mejorar el funcionamiento de un miembro del cuerpo malformado.

**Administración de pólizas**

El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Mount Sinai tiene la propiedad, el control y la responsabilidad de la administración de esta Póliza. Los pacientes que necesiten ayuda con el proceso de solicitud de asistencia financiera deben comunicarse con:

- **BIMC y SLR:** Patient Financial Services, 1111 Amsterdam Avenue, Nueva York, Nueva York 10025, (212) 523 4674, a la atención de: Hiram Martinez

- **NYEEI:** Departamento de Admisión de NYEEI, 310 East 14th Street, Nueva York, Nueva York 10003, (212) 979 4115, Atención: Brian Goldstein
- **MSH, MSQ y REAP:** Patient Financial Services, One Gustave L. Levy Place, Box 6000, Nueva York, Nueva York 10029, (212) 731 3100, a la atención de: Kenneth Johnson
- **MSSN:** Mount Sinai South Nassau, One Healthy Way, Oceanside, NY 11572  
A la atención de: John Stryka

### **Política**

Es política de MSHG y de los hospitales miembros de MSHG que los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad y soliciten asistencia financiera como se establece en este documento recibirán asistencia financiera para la atención médica de emergencia y otra atención médicamente necesaria prestada en las instalaciones hospitalarias miembros de MSHG por parte de MSHG y los propios hospitales miembros de MSHG (incluidos los proveedores empleados o contratados directamente por los hospitales miembros de MSHG).

Además, como se establece en esta Política y en los Apéndices de esta Política, los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos en esta Política y soliciten asistencia financiera como se establece en este documento pueden tener derecho a recibir asistencia financiera para la Atención Médica de Emergencia y otra Atención Médicamente Necesaria prestada en las Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG por proveedores que son empleados directos o contratados por ISMMS.

### **Criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera en virtud de esta política**

Elegibilidad para **Atención Médica de Emergencia**: Los pacientes pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera para Atención Médica de Emergencia bajo esta Política si:

- Su residencia principal se encuentra en el estado de Nueva York; y
- Sus ingresos anuales no superan el 400% de las Pautas Federales de Pobreza vigentes; y

Elegibilidad para **la atención médicamente necesaria que no sea de emergencia**: Los pacientes pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera para la atención médicamente necesaria que no sea de emergencia en virtud de esta Política si:

- Su residencia principal se encuentra en la ciudad de Nueva York (MSSN incluye los condados de Nassau y Suffolk); y
- Sus ingresos anuales no superan el 400% de las Pautas Federales de Pobreza vigentes; y

Los pacientes no son **elegibles** para recibir asistencia financiera para atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria que no sea de emergencia en virtud de esta Política si:

- La información falsa fue proporcionada por el paciente o la parte responsable; o
- El paciente o la parte responsable se niega a cooperar con cualquiera de los términos de esta Política; o
- El paciente o la parte responsable se niega a cumplir con sus requisitos primarios de seguro.

### **Servicios para los cuales la asistencia financiera está o puede estar disponible bajo esta Política**

La asistencia financiera está disponible bajo esta póliza para la Atención Médica de Emergencia y otra Atención Médicamente Necesaria prestada en las Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG por: **(1) el MSHG; o (2) los Hospitales Miembros de MSHG (incluidos los proveedores empleados o contratados por esos hospitales)**. Los Apéndices de la A a la E de esta Política contienen listas que establecen, para cada Hospital Miembro de MSHG: (1) los nombres de todos los proveedores y entidades (según corresponda) que brindan Atención Médica de Emergencia y/o Atención Médicamente Necesaria en cada uno de dichos Hospitales Miembros de MSHG; (2) la afiliación y/o situación laboral de cada uno de dichos proveedores; y (3) la medida en que, si es que la hay, la asistencia financiera en virtud de esta Política está disponible para dichos servicios prestados por esos proveedores.<sup>1</sup> Se puede acceder a estos Apéndices en línea en [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org), o se pueden obtener en copia impresa previa solicitud a cualquiera de las oficinas enumeradas en el apéndice de instalaciones cubiertas o descargarlos en [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org). Los Apéndices de la A a la E de esta Política contienen listas que establecen, para cada Hospital Miembro de MSHG: (1) los nombres de todos los proveedores y entidades (según corresponda) que brindan Atención Médica de Emergencia y/o Atención Médicamente Necesaria en cada uno de dichos Hospitales Miembros de MSHG; (2) la afiliación y/o situación laboral de cada uno de dichos proveedores; y (3) la medida en que, si es que la hay, la asistencia financiera en virtud de esta Política está disponible para dichos servicios prestados por esos proveedores.<sup>1</sup> Se puede acceder a estos Apéndices en línea en [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org), o se pueden obtener en copia impresa previa solicitud a cualquiera de las oficinas enumeradas en el apéndice de instalaciones cubiertas o descargarlos en [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org)

Es posible que haya ***asistencia financiera*** disponible en virtud de esta Política para cierta Atención Médica de Emergencia y otra Atención Médicamente Necesaria prestada en las Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG que son facturadas a los pacientes **por proveedores que son empleados directos o contratados por ISMMS**, dependiendo de la naturaleza y el alcance de los servicios en cuestión y la elegibilidad del paciente para la asistencia financiera. Los Apéndices de esta Política contienen información sobre la medida en que, si es que la hay, hay asistencia financiera disponible para dichos servicios prestados en las Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG por parte de los proveedores de ISMMS; información adicional sobre si hay o no asistencia financiera disponible en virtud de esta Política para los servicios prestados en las Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG por parte de los proveedores de ISMMS puede estar disponible en [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org).

### **Servicios para los cuales la asistencia financiera no está disponible bajo esta política**

La asistencia financiera **no está** disponible bajo esta póliza para los siguientes tipos de atención y servicios:

- Servicios no médicamente necesarios (incluidos, entre otros, cirugía estética, lentes de contacto cosméticos y/o servicios de estudio del sueño);
- Cargos discrecionales (incluidos, entre otros, habitaciones privadas, enfermeras privadas, TV);
- Servicios relacionados con la investigación; y

- A menos que se indique lo contrario en el presente documento o en los Apéndices de esta Política, los servicios prestados en los Centros Hospitalarios Miembros de MSHG por proveedores que no son empleados ni contratados directamente por el MSHG o los Hospitales Miembros de MSHG (consulte los Apéndices de esta Política para determinar hasta qué punto, si es que hay disponibilidad, de asistencia financiera en virtud de esta Política para los servicios prestados en los Centros Hospitalarios Miembros de MSHG por su proveedor en particular).

### **Instalaciones hospitalarias miembros de MSHG a las que se aplica esta política**

Esta Política y la asistencia financiera proporcionada en virtud de esta Política están disponibles solo para la Atención Médica de Emergencia y otra Atención Médicamente Necesaria prestada por proveedores calificados en los siguientes centros hospitalarios (los "Centros Hospitalarios Miembros de MSHG"):

- Instalaciones del Monte Sinaí Beth Israel<sup>1</sup>:
- **Instalaciones de Mount Sinai Beth Israel Brooklyn:**
- **Instalaciones del Hospital Mount Sinai:**
- **Instalaciones Roosevelt de Mount Sinai St. Luke:**
- **Instalaciones de la Enfermería de Ojos y Oídos de Mount Sinai de Nueva York:**
- **Monte Sinaí Nassau Sur:**

<sup>1</sup> No obstante lo anterior, no hay asistencia financiera disponible en virtud de esta Política para los servicios prestados en el Centro de Atención Ambulatoria Phillips de BIMC ("PACC") o cualquier otra instalación de "uso mixto" del Artículo 28 que sea operada por el MSHG o cualquiera de los Hospitales Miembros del MSHG que no se proporcionen bajo las respectivas Licencias del Artículo 28 de la Ley de Salud Pública de esos hospitales

### **Asistencia financiera específica disponible en virtud de esta política**

Un paciente que se determine que tiene derecho a asistencia financiera para Atención Médica de Emergencia u otra Atención Médicamente Necesaria en virtud de esta Política tiene derecho a un descuento de acuerdo con la Tabla de Descuentos de la Escala Móvil de Tarifas adjunta como Apéndice E (la "Tabla de Descuentos").

A un paciente que se determine que tiene derecho a asistencia financiera para Atención Médica de Emergencia u otra Atención Médicamente Necesaria en virtud de esta Póliza no se le cobrará más por los servicios hospitalarios que el monto generalmente facturado por el Hospital Miembro de MSHG correspondiente por dicha Atención Médica de Emergencia u otra Atención Médicamente Necesaria de conformidad con las regulaciones federales, los Hospitales Miembros de MSHG establecen el monto generalmente facturado al monto total que el programa de pago por servicio de Medicare permitiría por la atención (es decir, el monto que Medicare y el beneficiario de Medicare pagarían juntos por la atención). Cualquier paciente sin seguro que se considere elegible bajo esta póliza tendrá sus tarifas reducidas al prorrateo aplicable utilizando el Programa Medicaid del Estado de Nueva York como tarifa base. A los pacientes con seguro insuficiente se les aplicará un prorrateo por separado según lo establecido por la Ley de Nueva York.

Se presume que todos los **pacientes sin seguro** son elegibles para el nivel más bajo de descuento disponible en la Tabla de Descuentos para Atención Médica de Emergencia y otra Atención Médicamente Necesaria proporcionada por los propios Hospitales Miembros de MSHG (incluidos los proveedores empleados o contratados directamente por los Hospitales Miembros de MSHG). Los Hospitales Miembros de MSHG notificarán a dichos pacientes que pueden solicitar asistencia adicional disponible en virtud de esta Política. La elegibilidad para deducibles y copagos estará disponible para asistencia congruente con las pautas establecidas en las regulaciones.

Los pacientes con seguro insuficiente serán elegibles para recibir asistencia siempre que cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos en los Estatutos.

Los pacientes sin seguro no son presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera para las facturas de atención médica de emergencia y otra atención médicamente necesaria prestada en las instalaciones hospitalarias miembros de MSHG por proveedores que son empleados o contratados directamente por ISMMS. Con el fin de recibir asistencia financiera para las facturas de Atención Médica de Emergencia y otra Atención Médicamente Necesaria prestada en las Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG por proveedores que son empleados directos o contratados por ISMMS, los pacientes deben solicitar asistencia financiera (como se establece en esta política) y el Hospital Miembro de MSHG correspondiente determine que tienen derecho a dicha asistencia financiera.

#### **Determinaciones de Elegibilidad/Derecho**

Las determinaciones de la elegibilidad/derecho del paciente a recibir asistencia financiera en virtud de esta Política serán realizadas por los Hospitales Miembros de MSHG correspondientes, como se indica a continuación.

Los hospitales miembros de MSHG determinarán si un paciente tiene cobertura de terceros. Si no existe cobertura de terceros, los hospitales miembros de MSHG determinarán si el paciente es elegible para programas de seguro del gobierno como Medicare o Medicaid. De conformidad con la ley de Nueva York, el paciente debe solicitar cobertura bajo el título XIX de la ley de seguridad social (Medicaid) u otro programa de seguro subsidiado públicamente si, a juicio del hospital miembro, el paciente puede ser elegible para Medicaid u otro programa de seguro subsidiado públicamente.

Si el paciente es elegible para Medicaid bajo la cobertura "Solo Servicios de Emergencia", o si el paciente es elegible para Medicaid pero la Atención Médica de Emergencia u otra Atención Médicamente Necesaria del paciente no está cubierta por Medicaid, el paciente automáticamente será considerado elegible para el nivel más alto de asistencia financiera disponible bajo esta Póliza o, si el paciente está empleado, se le otorgará el descuento aplicable en la Tabla de Descuentos. No se requerirá más documentación que la confirmación del estado de Medicaid del paciente. Si un paciente no es elegible para los programas de seguro del gobierno y cumple con los requisitos establecidos en esta Póliza, el paciente será elegible para solicitar asistencia financiera en virtud de esta Póliza.

#### **Período de elegibilidad**

Si se aprueba a un paciente para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política, dicha elegibilidad no excederá los seis meses a partir del primer día del mes en que se prestaron los

servicios por primera vez o hasta el último día del mes del próximo "período de inscripción abierta" según lo establecido en la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, lo que ocurra primero. Si el paciente requiere un procedimiento de cirugía ambulatoria u hospitalización, los Hospitales Miembros de MSHG requerirán que el paciente vuelva a certificar su elegibilidad para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política. El Paciente seguirá siendo responsable de informar cualquier cambio en las circunstancias al centro, incluidos, entre otros:

- Información de ingresos
- Residencia
- Tamaño de la familia

### **Cómo solicitar asistencia financiera bajo esta política**

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en virtud de esta Política completando y enviando un formulario de solicitud de ayuda financiera al hospital miembro de MSHG en el que se prestaron los servicios, en las siguientes direcciones:

- **Mount Sinai Beth Israel** (Campus Petrie): Departamento de Asesoramiento Financiero para Pacientes, 317 E 17th Street, Room 3f05, Nueva York, NY 10003, (212) 844-1914 (p), (212) 844-1771 (f)
- **Mount Sinai Beth Israel** (Centro de Atención Ambulatoria Philips): Departamento de Servicios Financieros para Pacientes, 10 Union Square East, Room 2030, Nueva York, Nueva York 10003, (212) 844-6041 (p), (212) 844-8401 (f)
- **Mount Sinai Beth Israel Brooklyn**: 3201 Kings Highway, Room 116, Brooklyn NY 11234, (718) 951-2751 (p), (718) 951-2822 (f)
- **Hospital Mount Sinai (Nueva York)**: Departamento de Asesoramiento Financiero, 17 East 102nd Street, Room D1-228, Nueva York, Nueva York 10029, (212) 824-7274 (p), (212) 876-7775 (f); Departamento de Asesoramiento Financiero, 1468 Madison Avenue, Room 210, Nueva York, Nueva York 10029, (212) 241-4851 (p), (212) 426-1094 (f); REAP 1405-05 Madison Ave, Nueva York, NY 10029 (212) 423-2800 (p), (212) 534-5721 (F)
- **Mount Sinai Queens**: Crescent Condo, Suite 1D, 23-22 30th Road, Long Island City, Nueva York 11102, (718) 267-4369 (p), (718) 726-2967 (f)
- **Enfermería de Ojos y Oídos de Mount Sinai en Nueva York**: Primer piso, 310 East 14th Street, Nueva York, Nueva York 10003, (212) 979-4183 (p), (212) 353-5738 (f)
- **Mount Sinai West** (anteriormente Roosevelt Hospital): Departamento de Asesoramiento Financiero para Pacientes, 1000 Tenth Avenue, Room 2J, Nueva York, Nueva York 10019, (212) 523-7816 (p), (212) 523-8143 (f)
- **Mount Sinai West (HEAL Center)**: 1000 Tenth Avenue, Room 1M, Nueva York, Nueva York 10019, (212) 523-3900 (p), (212) 636-3806 (f)

- **Mount Sinai St. Luke's**: Departamento de Asesoramiento Financiero para Pacientes, 1111 Amsterdam Avenue at 114th Street, Room 1B-105, Nueva York, Nueva York 10025, (212) 523-2552 (p), (212) 523-5620 (f)
- **Mount Sinai St. Luke's (HEAL Center)**: 1111 Amsterdam Avenue, Clark Building, Room 108, Nueva York, Nueva York 10025, (212) 523-3900 (p), (212) 523-3955 (f)
- **South Nassau Community Hospital**: One Healthy Way, Oceanside, NY 11572 (516) 632-4261 (P)

Los pacientes deberán proporcionar la siguiente documentación con el formulario de solicitud de ayuda financiera (la documentación debe cumplir con los estándares de prueba aplicados por Medicaid a la documentación de solicitud de Medicaid):

- Comprobante de domicilio;
- Prueba de identidad;
- Gestión financiera actual, como lo demuestra la verificación de ingresos (salarios, beneficios por discapacidad, beneficios de compensación, etc., proporcionando (según sea necesario):
  - 30 días de los talones de nómina más recientes; o
  - Carta del empleador; o
  - Formulario de autodeclaración del estado de Nueva York (ver más abajo); o
  - La mayoría de las declaraciones de impuestos federales más recientes con todos los anexos; Y/O
  - Carta de la Administración del Seguro Social o del Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York con respecto a los beneficios de desempleo; Y/O
  - Carta de apoyo de personas que satisfacen las necesidades básicas de vida del paciente
- Comprobante de dependientes (si se reclama); y
- Comprobante de manutención de los hijos, pensión alimenticia (si se reclama).
- Según lo permitido en los estándares de documentación de Medicaid, el formulario de autodeclaración del estado de Nueva York (actualmente el formulario MAP 2050a o cualquier otro formulario aceptable en uso en el momento de la solicitud) puede ser aceptado si no se puede obtener lo anterior.

El MSHG y los Hospitales Miembros del MSHG no negarán la asistencia financiera de un paciente en virtud de esta Política si el paciente no proporciona ninguna información, a menos que la información se solicite específicamente en esta Política o en el formulario de Solicitud de Ayuda Financiera.

### **Depósitos**

: Cualquier depósito pagado por un paciente como parte del programa de asistencia financiera se incluirá en el paquete de descuento general.

### **Determinación de pago**

Cuando se haya determinado que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, se determinará un descuento apropiado en función de la Tabla de Descuentos actual. Se notificará al paciente o a la parte responsable por escrito de su elegibilidad y, si es elegible y, si corresponde, se le pedirá que firme un acuerdo de pago. Se agregará un recargo del Estado de Nueva York a todos los montos que se determine que son responsabilidad del paciente, según corresponda según la Ley de Reforma del Cuidado de Salud. Los términos de pago deberán cumplir con la Ley de Asistencia Financiera del Estado de Nueva York existente. Los términos de pago no excederán los límites establecidos en la Ley de Asistencia Financiera del Estado de Nueva York y no incluirán intereses (todos los planes de pago a plazos son sin intereses). Los planes de pago a plazos (si los hay) no excederán el 5% del ingreso mensual bruto del cabeza de familia de acuerdo con la Ley de Asistencia Financiera del Estado de Nueva York para las personas que califiquen bajo esta póliza.

### **Apelaciones de Determinaciones de Elegibilidad**

Un paciente tiene derecho a apelar las decisiones con respecto a la asistencia financiera dentro de los 30 días posteriores a la notificación de la no elegibilidad. Las apelaciones solo se pueden presentar sobre la base de lo siguiente:

- Se proporcionó información incorrecta; O
- Se produjo un cambio en el estado financiero del paciente; O
- Debido a circunstancias atenuantes.

Los Departamentos de Servicios Financieros para Pacientes (según corresponda dependiendo de dónde se prestaron los servicios en cuestión (consulte las listas a continuación)) decidirán las apelaciones en los casos especificados anteriormente. Las apelaciones deben hacerse por escrito (o en persona, con cita previa) a lo siguiente:

- **BIMC y SLR**: Patient Financial Services, 1111 Amsterdam Avenue, Nueva York, Nueva York 10025, (212) 523 4674, a la atención de: Hiram Martinez
- **NYEEI**: Departamento de Admisión de NYEEI, 310 East 14th Street, Nueva York, Nueva York 10003, (212) 979 4115, Atención: Brian Goldstein
- **Mount Sinai Hospital, Mount Sinai Queens y REAP**: Patient Financial Services, One Gustave L. Levy Place, Box 6000, Nueva York, Nueva York 10029, (212) 731 3100, a la atención de: Kenneth Johnson
- **South Nassau Community Hospital**: One Healthy Way, Oceanside, NY 11572 Attn: Victoria Rizzo

Las decisiones de apelación se emitirán dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de una apelación del paciente (es decir, después de recibir una carta o una apelación en persona). La DFC, a su discreción, puede solicitar que se presente una solicitud o apelación adicional para los beneficios patrocinados por el gobierno como parte del proceso de apelación de ayuda financiera.

### **Información de seguimiento**

Los pacientes son responsables de informar de inmediato los cambios en el estado financiero y/o la información de contacto al hospital miembro de MSHG correspondiente. Si un paciente o la parte responsable no puede cumplir con un acuerdo de pago firmado, debe comunicarse con el hospital miembro de MSHG correspondiente. Si un paciente o parte responsable incumple un acuerdo de pago con el Hospital Miembro de MSHG correspondiente, la cuenta en cuestión se considerará morosa y el Hospital Miembro de MSHG se reserva el derecho de remitir la cuenta del paciente a un servicio de cobro externo, cuando corresponda, de conformidad con las pautas establecidas en esta Política y con la ley aplicable.

### **Adiestramiento**

El MSHG y los Hospitales Miembros del MSHG se asegurarán de que todo el personal responsable de participar o ayudar de otro modo en la solicitud de los servicios cubiertos por esta Política esté capacitado sobre esta Política.

### **Acciones que se pueden tomar en caso de impago**

El MSHG y los Hospitales Miembros del MSHG (u otra parte autorizada) pueden tomar las siguientes medidas en caso de que un paciente no pague una factura por la atención médica:

- Remitir al paciente a una agencia de cobranza, sujeto a las disposiciones que se indican a continuación.

El MSHG y los hospitales miembros del MSHG no tomarán ninguna de las siguientes medidas contra un paciente que no pague por la atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria:

- Vender la deuda de un paciente a otra parte.
- Reportar información adversa sobre el paciente a las agencias de informes de crédito al consumidor o a las agencias de crédito.
- Iniciar cualquier litigio para recuperar cualquier parte de la deuda médica
- Diferir o negar, o exigir un pago antes de proporcionar, atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de un paciente de una o más facturas por la atención prestada anteriormente cubierta por esta Póliza.

### **Limitaciones a las acciones legales**

El MSHG y los hospitales miembros del MSHG no iniciarán ninguna acción legal para el pago de la atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a un paciente hasta al menos 180 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta al paciente por la atención. Antes de emprender cualquier acción legal contra un paciente o contra cualquier otra persona que haya aceptado o deba aceptar la responsabilidad de la factura hospitalaria del paciente, el MSHG y/o los Hospitales Miembros del MSHG harán todos los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política, de la siguiente manera:

- Proporcionar al paciente una notificación por escrito que indique que hay asistencia financiera disponible para los pacientes elegibles, identifique la acción legal que el MSHG o el Hospital Miembro de MSHG (u otra parte autorizada) tenga la intención de iniciar para obtener el pago de la atención, y establezca una fecha límite después de la cual se

puede iniciar dicha acción legal que no sea antes de 30 días después de que se proporcione la notificación por escrito;

- Incluyendo con la notificación escrita a la que se hace referencia anteriormente un resumen en lenguaje sencillo de esta Política;
- Hacer un esfuerzo razonable para notificar oralmente al paciente sobre esta Política y sobre cómo el paciente puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de ayuda financiera;
- Si un paciente presenta una solicitud incompleta durante el Período de Solicitud de Asistencia Financiera, proporcionar al paciente una notificación por escrito que describa la información adicional y/o la documentación requerida, junto con el número de teléfono y la ubicación física de la oficina del hospital que puede proporcionar información sobre esta Política y asistencia con el proceso de solicitud; y
- Si un paciente presenta una solicitud completa durante el Período de Solicitud de Asistencia Financiera, tomando una determinación sobre si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera y notificando al paciente de esta determinación (incluida, si corresponde, la asistencia para la que el paciente es elegible) y la base de esta determinación.

El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Mount Sinai tendrá la responsabilidad final de determinar que el MSHG o el Hospital Miembro de MSHG correspondiente ha realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política y, por lo tanto, puede emprender acciones legales contra el paciente.

Si, después de que el MSHG o el Hospital Miembro de MSHG correspondiente hace esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, el MSHG o el Hospital Miembro de MSHG correspondiente inicia una acción legal contra el paciente, y el paciente luego presenta una solicitud de asistencia financiera antes de que finalice el Período de Solicitud de Asistencia Financiera, el MSHG y/o el hospital miembro de MSHG correspondiente suspenderán la acción legal, determinarán si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera y le notificarán al paciente de esta determinación (incluida cualquier asistencia para la que el paciente sea elegible) y la base de la determinación. Si se determina que el paciente es elegible para recibir asistencia, el MSHG o el hospital miembro de MSHG correspondiente:

- Proporcionar al paciente un estado de cuenta que indique lo que el paciente debe por la atención, cómo se determinó ese monto y cómo el paciente puede obtener información sobre el monto generalmente facturado por la atención;
- Reembolsar cualquier cantidad que el paciente haya pagado por la atención que exceda esa cantidad adeudada, a menos que el exceso sea inferior a \$5; y
- Poner fin a la acción legal.

### **Política de la Agencia de Cobro**

El MSHG y los Hospitales Miembros del MSHG instruyen a todas las agencias de cobro que deben seguir los principios descritos en esta Política. Cualquier acción legal estará sujeta a las

disposiciones de esta Política, así como a la ley aplicable, y solo se aprobará en los casos en que MSHG y/o los Hospitales Miembros de MSHG determinen que un paciente tiene los medios para pagar los saldos pendientes.

- En ningún momento el MSHG y/o los Hospitales Miembros del MSHG forzarán la venta de una residencia principal con el fin de saldar una deuda.
- No se colocará ninguna cuenta en una agencia de cobro para cobrar una deuda mientras la solicitud de asistencia financiera esté en proceso.
- A menos que se prohíba lo contrario, ninguna cuenta será remitida a una agencia de cobro sin un aviso por escrito de 30 días.
- Salvo que se permita lo contrario en la Ley de Asistencia Financiera para Hospitales del Estado de Nueva York, ningún paciente que sea elegible para Medicaid no será referido a una agencia de cobranza para cobros.
- Las agencias de cobro proporcionarán información sobre cómo solicitar asistencia financiera cuando corresponda.

### **Administración y mantenimiento de pólizas**

El MSHG y los Hospitales Miembros del MSHG centralizarán la presentación de informes de los datos para las decisiones dictadas en virtud de esta Política y los documentarán en el sistema de contabilidad del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Mount Sinai. Dicha centralización se limitará únicamente a las decisiones dictadas en virtud de los términos de esta Política a los efectos del cumplimiento de la Ley de Asistencia Financiera de los Hospitales del Estado de Nueva York y la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas. El MSHG y los Hospitales Miembros del MSHG recopilarán y distribuirán información al MSHG y a los equipos de administración y a las Juntas Directivas de los Hospitales Miembros del MSHG con respecto a esta Política. Esta Política y las actividades descritas en ella están sujetas a auditorías internas.

### **Disponibilidad de esta Política**

El MSHG y los Hospitales Miembros del MSHG darán amplia publicidad a esta Política de la siguiente manera:

- Hacer que esta Política, la solicitud de ayuda financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política estén ampliamente disponibles en [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org)
- Ofrecer una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de esta Política a los pacientes como parte del proceso de admisión o alta;
- Colocar exhibiciones públicas visibles (u otras medidas razonablemente diseñadas para atraer la atención de los pacientes) que notifiquen e informen a los pacientes sobre esta Política en lugares públicos en las Instalaciones Hospitalarias Miembros de MSHG, incluyendo como mínimo los departamentos de emergencia y las áreas de admisiones, y poner a disposición copias impresas de esta Política, la solicitud de ayuda financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política, previa solicitud y sin cargo, en lugares públicos en las Instalaciones de los Hospitales Miembros de MSHG, incluido el departamento de emergencias y el área de admisiones;

- Hacer copias impresas de esta Política, la solicitud de ayuda financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política disponibles, a pedido y sin cargo, por correo;
- Notificar a los miembros de la comunidad atendidos por los Hospitales Miembros de MSHG de una manera razonablemente calculada para llegar a aquellos miembros que probablemente requieran asistencia financiera de los Hospitales Miembros de MSHG que los hospitales ofrecen asistencia financiera bajo esta Política, e informarles cómo o dónde obtener más información sobre esta Política, el proceso de solicitud de ayuda financiera, y cómo obtener copias de esta Política, la Solicitud de Ayuda Financiera y el resumen en lenguaje sencillo de esta Política.
- Incluir un aviso escrito visible en los estados de cuenta que notifique e informe a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera en virtud de esta Política e incluya el número de teléfono de la oficina que puede proporcionar información sobre esta Política y la dirección directa del sitio web donde se pueden obtener copias de esta Política, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo de esta Política;

#### **Lista de Apéndices a esta Política**

Apéndice A: Lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en  
Instalaciones Hospitalarias BIMC

Apéndice B: Lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones hospitalarias de SLR

Apéndice C: Lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones hospitalarias de NYEEI

Apéndice D: Lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones hospitalarias de MSH

Apéndice E: Lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones hospitalarias de MSSN

Apéndice F: Tabla de descuentos

Se puede acceder a estos Apéndices en línea en [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org), o se pueden obtener en copia impresa si se solicita en cualquiera de las oficinas del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes enumeradas en este documento.

<sup>2</sup> La asistencia financiera en virtud de esta Política solo está disponible para la atención médica de emergencia del "Artículo 28" y otra atención médicamente necesaria prestada por proveedores calificados en PACC. La asistencia financiera no está disponible en virtud de esta Política para los servicios no previstos en el Artículo 28 prestados en el PACC. Para determinar si los servicios particulares prestados en PACC califican como servicios del "Artículo 28", llame a los números de teléfono que figuran en su estado de cuenta/factura. Como se señaló, la asistencia financiera bajo esta Política solo está disponible para la Atención Médica de Emergencia del "Artículo 28" y otra

Atención Médicamente Necesaria prestada por proveedores calificados en PACC. La asistencia financiera no está disponible en virtud de esta Política para los servicios no previstos en el Artículo 28 prestados en el PACC. Para determinar si los servicios particulares prestados en PACC califican como servicios del "Artículo 28", llame a los números de teléfono proporcionados en su estado de cuenta/factura.