

# NEWYORK-PRESBYTERIAN BROOKLYN METHODIST HOSPITAL

## RESUMEN DE LA POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA

El NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital tiene una política de larga data para ayudar a los pacientes que reciben servicios de atención médica en nuestro hospital y que necesitan ayuda financiera, independientemente de la edad, el género, la raza, el país de origen, la condición socioeconómica o de inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

**SI USTED TIENE UNA OBLIGACIÓN FINANCIERA CON EL NEW YORK-PRESBYTERIAN BROOKLYN METHODIST HOSPITAL (EL HOSPITAL) Y CREE QUE NO PUEDE PAGARLA, EL NYPBMH TIENE UNA POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA QUE PUEDE AYUDAR A LOS PACIENTES QUE CALIFIQUEN.**

### ¿CÓMO SÉ SI CALIFICO PARA RECIBIR AYUDA FINANCIERA?

- Los residentes del estado de Nueva York pueden calificar para recibir Ayuda Financiera para servicios de emergencia médicamente necesarios. Los residentes del área principal de servicio del Hospital pueden calificar para recibir Ayuda Financiera para servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia.
- Para el NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital, el área principal de servicio son los cinco distritos municipales (condados) de la Ciudad de Nueva York.
- Los pacientes que cumplen los criterios mencionados arriba y tienen ingresos por debajo de las cantidades que se indican abajo pueden ser elegibles para recibir Ayuda Financiera.

PERSONAS EN LA FAMILIA O GRUPO FAMILIAR	INGRESOS (AL 1/17/2020)
1	\$76,560
2	\$103,440
3	\$130,320
4	\$157,200
POR CADA PERSONA ADICIONAL, AGREGAR:	\$26,880

- Por lo general, la elegibilidad para recibir Ayuda Financiera se determinará cuando se complete la solicitud de Ayuda Financiera.
- Esta Política NO se aplica a las tarifas de médicos o de otros proveedores que facturan de forma independiente por sus servicios.

### ¿QUÉ TIPO DE ASISTENCIA PUEDO RECIBIR?

- El Hospital no cobrará a los pacientes elegibles para participar en el programa de Ayuda Financiera más de las cantidades generalmente facturadas (amounts generally billed, AGB) que les cobra a las personas que tienen seguro para atención de emergencia o para otra atención médicamente necesaria. Para cualquier otro tipo de atención, es posible que la persona elegible no deba pagar más que las tarifas brutas del Hospital. El Hospital calcula las AGB usando el método prospectivo y calcula esa tasa con base en las tasas actuales de Medicaid para las tarifas por servicio del Estado de Nueva York.
- Los pacientes elegibles podrán optar por un plan de pago en cuotas.
- Una vez presentada su solicitud, usted puede ignorar cualquier factura hasta que hayamos tomado una decisión sobre dicha solicitud.

### ¿CÓMO PUEDO ENVIAR UNA SOLICITUD O RECIBIR RESPUESTAS A MIS PREGUNTAS?

- La Política de Ayuda Financiera, el Resumen y la solicitud están en nuestras Oficinas de Admisión o pueden verse en nuestro sitio web en [www.nyp.org/brooklyn](http://www.nyp.org/brooklyn) si se hace clic en el botón Financial Aid (Ayuda Financiera), en inglés y otros idiomas.
- Puede recibir información relacionada con la elegibilidad para recibir Ayuda Financiera y el proceso de solicitud en las Oficinas de Admisión o llamándonos **gratis al (866) 252-0101**.