

<p>Políticas sobre la asistencia financiera y atención caritativa</p>	<p>Sección 2807-k(9-a) de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York</p>
<p>FECHAS DE REVISIÓN: 9/11/2019, 09/20/2020, 02/10/2021, 11/09/2021, 04/26/2022, 07/06/2022</p>	<p>Aprobación administrativa: Comité de ciclo de ingresos Departamento de Finanzas y Reembolsos Departamento de Servicios Financieros para Pacientes Personal directivo ejecutivo</p>

I. Propósito

St. Barnabas Hospital (el "Hospital" o "SBH") ubicado en el Bronx, se compromete a brindar asistencia financiera a las personas con necesidades de atención médica que no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para un programa del gobierno o no pueden pagar por atención necesaria en función de su situación financiera individual. De acuerdo con su misión de brindar servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles, y de abogar por los pobres y privados de sus derechos, el Hospital St. Barnabas se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de St. Barnabas Hospital para obtener atención caritativa u otras formas de pago o asistencia financiera, y que contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad de pago individual. Se alentará a las personas con capacidad financiera para adquirir un seguro de salud como un medio para asegurar el acceso a servicios de atención médica, para su salud personal en general y para la protección de sus activos individuales.

Para administrar su responsabilidad de recursos y permitir que St. Barnabas Hospital brinde el nivel adecuado de asistencia a la mayor cantidad de personas necesitadas posible, la gerencia de SBH estableció las siguientes pautas para la provisión de asistencia financiera para pacientes.

Esta política se aplica a la facturación relacionada con la atención brindada por St. Barnabas Hospital y SBH Physicians, P.C. solamente. St. Barnabas Hospital tiene contratos con varios grupos de médicos, como anesestesiólogos, radiólogos y patólogos, para brindar servicios en el hospital. Estos grupos pueden tener sus propias políticas de asistencia financiera y deben contactarse directamente para obtener información adicional. Puede encontrar una lista de estos grupos y su información de contacto en:

<http://www.sbhny.org/financialservices/physician-practice-groups/>.

II. Definiciones

A los efectos de esta política, los siguientes términos se definen de la siguiente manera:

Atención caritativa: Servicios de atención médica que se han proporcionado o se proporcionarán, pero nunca se espera que generen entradas de efectivo. *Charity Care* (por su nombre en inglés) es el resultado de la política de un proveedor de brindar servicios de atención médica gratuitos o con descuento a las personas que cumplen con los criterios establecidos.

Familia: Usando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos (IRS por sus siglas en inglés), si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, puede ser considerado como dependiente a efectos de la prestación de asistencia financiera.

Ingreso familiar: El ingreso familiar se determina usando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza el siguiente ingreso al computar las pautas de pobreza federal:

- Incluye ingresos (Ejemplos: talones de pago actuales, verificación escrita de salarios del empleador, estado de cuenta bancario, cheque por discapacidad), compensación/carta de desempleo, compensación de trabajadores, seguro social, ingreso de seguridad suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, asistencia externa al hogar y otras fuentes misceláneas;
- Los beneficios que no son en efectivo (como vales para comida y subsidios para la vivienda) no cuentan;
- Determinado en base a ingresos antes de impuestos;
- Auto-certificación;
- Excluye ganancias o pérdidas de capital

No asegurado: El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.

Con seguro insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades financieras.

Fondo Fiduciario Dekay: Un fondo especial restringido permanente provisto al Hospital para ayudar, alentar y promover el bienestar de hombres y mujeres de cultura o herencia refinada que realmente necesitan asistencia financiera, particularmente personas enfermas, ancianas o discapacitadas que no están siendo atendidas de otra manera.

III. Procedimientos

A. Servicios elegibles

A los fines de esta política, "caridad" se refiere a los servicios de atención médica que se brindan sin cargo o con un descuento para los pacientes que califican. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles bajo la póliza de caridad:

1. Servicios médicos de emergencia provistos en el entorno de una sala de emergencias;

2. Servicios por una condición la cual, de no ser tratada a tiempo, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo;
3. Servicios no-electivos prestados a consecuencia de circunstancias de vida o muerte en un entorno que no precisamente fuese una sala de emergencias, y
4. Servicios médicos necesarios, evaluados caso-por-caso a discreción de St. Barnabas Hospital;
5. Copagos, deducibles y coseguros
6. Cargos por servicios no cubiertos brindados a pacientes elegibles para Medicaid u otros programas de atención para indigentes (incluidos los cargos por días que excedan el límite de duración de la estadía).

B. Eligibilidad para atención caritativa

La elegibilidad para la atención de caridad se considerará para aquellas personas que no tengan seguro, que tengan un seguro insuficiente, que no sean elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno y que no puedan pagar su atención, según una determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta Política. La concesión de la caridad se basará en una determinación individualizada de la necesidad económica y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición social ni de inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

A excepción de los servicios de emergencia, los pacientes deben residir en el área de servicio principal del Hospital para que un servicio en particular sea categóricamente elegible para Atención Caritativa. El área de servicio principal de SBH se compone de los siguientes códigos postales del Bronx: 10451, 10453, 10454, 10455, 10457, 10458, 10459, 10460 y 10468. Sin embargo, dado que SBH opera un centro de trauma de nivel 2 y ofrece programas de alta demanda como como programa de mamografía móvil, sirve a todo el Bronx. La elegibilidad para Atención Caritativa para casos que no sean de emergencia para pacientes que residen fuera del área de servicio principal del Hospital se determinará caso por caso y requiere la aprobación del Vicepresidente.

C. Determinación de necesidad financiera

1. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que involucran una evaluación individual de la necesidad financiera; y puede:
 - a. Incluir un proceso de solicitud, en el que el paciente o el garante del paciente deben cooperar y proporcionar información personal, financiera y de otro tipo y documentación relevante para determinar la necesidad financiera;
 - b. Puede incluir el uso de fuentes de datos externas disponibles públicamente que brindan información sobre la capacidad de pago de un paciente o del garante del paciente (como la calificación crediticia);

- c. Incluir esfuerzos razonables por parte del St. Barnabas Hospital para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas;
 - d. Tomar en cuenta todos los otros recursos financieros disponibles al paciente; y
 - e. Puede incluir una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios prestados anteriormente y el historial de pagos del paciente.
 - f. Proporcionado independientemente de la residencia/estado de inmigración.
 - g. Identificación aceptable (licencia, tarjeta de seguro social, pasaporte, certificado de nacimiento, tarjeta de asistencia del gobierno, certificado de matrimonio).
2. Se prefiere, pero no es requerido, que se presente una solicitud de caridad y una determinación de necesidad financiera antes de la prestación de los servicios. Sin embargo, la determinación se puede realizar en cualquier momento del ciclo de cobro (el paciente tiene un mínimo de 90 días a partir de la fecha del servicio). La necesidad de asistencia de pago se volverá a evaluar cada vez que se brinden servicios posteriores si la última evaluación financiera se completó hace más de un año, o en cualquier momento en que se conozca información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para la atención caritativa.
3. Los valores de dignidad humana y administración de St. Barnabas Hospital se reflejarán en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad financiera y la concesión de la caridad. Las solicitudes de caridad se procesarán con prontitud y St. Barnabas Hospital notificará al paciente o solicitante por escrito o en persona dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa.

Elegibilidad de asistencia financiera presunta

Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para descuentos de atención de caridad, pero no hay un formulario de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo hay información adecuada provista por el paciente o a través de otras fuentes, lo que podría proporcionar evidencia suficiente para brindar al paciente asistencia de atención caritativa. En el caso de que no haya evidencia que respalde la elegibilidad de un paciente para la atención caritativa, St. Barnabas Hospital podría usar agencias externas para determinar los montos de ingresos estimados como base para determinar la elegibilidad para recibir atención caritativa y los posibles montos de descuento. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntivas, el único descuento que se puede otorgar es la cancelación del 100% del saldo de la cuenta. La elegibilidad presunta puede determinarse en función de las circunstancias de la vida individuales que pueden incluir:

1. Programas de recetas financiados por el estado;
2. Sin hogar o recibió atención de una clínica para personas sin hogar;

3. Participación en programas para mujeres, bebés y niños ("WIC");
4. Elegibilidad para cupones de alimentos;
5. Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado;
6. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no tienen fondos (p. ej., reducción de gastos de Medicaid));
7. Vivienda de bajos ingresos/subvencionada se proporciona como una dirección válida;
8. El/La paciente ha fallecido sin patrimonio conocido.;
9. Ubicaciones geográficas basadas en código postal y datos del censo;
10. Información de la solicitud de atención caritativa completada o parcialmente completada.

D. Pautas de caridad para pacientes

Los servicios elegibles bajo esta política se pondrán a disposición del paciente en una escala móvil de tarifas de acuerdo con su necesidad financiera, según se determine en referencia a los Niveles Federales de Pobreza ("FPL") vigentes en el momento de la determinación, de la siguiente manera de acuerdo con la Política de Atención Caritativa y Ayuda Financiera – Pautas de los Niveles Federales de Pobreza.

Pautas de los Niveles Federales de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) en efecto al momento del servicio:

1. Los pacientes cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 100 % del FPL son elegibles para recibir un ajuste de pago que no exceda el monto de pago nominal definido por el Departamento de Salud; \$150 por alta por servicios para pacientes hospitalizados, \$150 por procedimiento para cirugía ambulatoria no electiva, \$150 por procedimiento para resonancia magnética, \$15 por visita para servicios de clínica/ER para adultos y sin cargo (\$0) para servicios de clínica/ER prenatales y pediátricos.
2. Al paciente cuyo ingreso familiar es del 101 % al 150 % se le cobrará una escala móvil del 20 % de lo que Medicare le reembolsa al Hospital por el servicio ambulatorio correspondiente y la tarifa de Medicaid por servicios de hospitalización
3. A los pacientes cuyo ingreso familiar sea del 151% al 250% por ciento de los niveles de pobreza del gobierno se les cobrarán tarifas de escala móvil entre el 50% por ciento de lo que Medicare reembolsa al hospital por el servicio ambulatorio correspondiente y la tarifa de Medicaid por servicios de hospitalización.
4. A los pacientes cuyo ingreso familiar sea del 251% al 300% por ciento de los niveles de pobreza del gobierno se les cobrarán tarifas de escala móvil entre el 80% por ciento de lo que Medicare le reembolsa al hospital por el servicio ambulatorio aplicable y la tarifa de Medicaid por servicios de hospitalización.

**POLÍTICA SOBRE EL CUIDADO CARITATIVO Y LA ASISTENCIA FINANCIERA
PAUTAS FEDERALES DE POBREZA (ACTUALIZACIÓN ANUAL)**

Ingreso anual según el FPL, para 2022							
Grupo Familiar	100%=< Niveles de Pobreza	101% => 125% Niveles de Pobreza	126% => 150% Niveles de Pobreza	151% => 200% Niveles de Pobreza	201% => 250% Niveles de Pobreza	251% =>300% Niveles de Pobreza	301% => Niveles de Pobreza
1	\$ 13,590	\$ 16,988	\$ 20,385	\$ 27,180	\$ 33,975	\$ 40,770	\$ 54,360
2	\$ 18,310	\$ 22,888	\$ 27,465	\$ 36,620	\$ 45,775	\$ 54,930	\$ 73,240
3	\$ 23,030	\$ 28,788	\$ 34,545	\$ 46,060	\$ 57,575	\$ 69,090	\$ 92,120
4	\$ 27,750	\$ 34,688	\$ 41,625	\$ 55,500	\$ 69,375	\$ 83,250	\$ 111,000
5	\$ 32,470	\$ 40,588	\$ 48,705	\$ 64,940	\$ 81,175	\$ 97,410	\$ 129,880
6	\$ 37,190	\$ 46,488	\$ 55,785	\$ 74,380	\$ 92,975	\$ 111,570	\$ 148,760
7	\$ 41,910	\$ 52,388	\$ 62,865	\$ 83,820	\$ 104,775	\$ 125,730	\$ 167,640
8	\$ 46,630	\$ 58,288	\$ 69,945	\$ 93,260	\$ 116,575	\$ 139,890	\$ 186,520
9	\$ 46,677	\$ 58,347	\$ 70,016	\$ 93,354	\$ 116,693	\$ 140,032	\$ 186,709
10	\$ 51,397	\$ 64,247	\$ 77,096	\$ 102,794	\$ 128,493	\$ 154,192	\$ 205,589

Federal Poverty Level (FPL) - HealthCare.gov Glossary | HealthCare.gov

Federal Poverty Levels	Up to 100%	101% to 150%	151% to 250%	251% to 300%
Inpatient	\$ 150.00	20% of APR-DRG	50% of APR-DRG	80% of APR-DRG
Ambulatory Surgery (Includes Cardiac Cath & IVR)	\$ 150.00	\$ 260.00	\$ 650.00	\$ 1,040.00
MRI/Cat Scan/Pet Scan/Nuclear Med	\$ 150.00	\$ 180.00	\$ 216.00	\$ 280.00
X-Ray Ultrasound	\$ 20.00	\$ 30.00	\$ 75.00	\$ 118.00
Urgent Care	\$ 25.00	\$ 37.50	\$ 62.50	\$ 75.00
ER/Clinic*	\$ 15.00	\$ 33.00	\$ 83.00	\$ 133.00
Outpatient Mental Health (FTCMH)	\$ 4.00	\$ 8.00	\$ 20.00	\$ 32.00
Lab	\$ 2.00	\$ 6.00	\$ 14.00	\$ 22.00
Cardiology (EKG/EEG/Stress Test)	\$ 20.00	\$ 30.00	\$ 45.00	\$ 72.00
Dental Visit	\$ 15.00	\$ 33.00	\$ 83.00	\$ 133.00
<i>Deductible/Co-insurance (Based on current obligation)</i>				
Inpatient Deductible/Co-insurance	0% of Current	20% of Current	50% of Current	80% of Current
Outpatient Deductible/Co-insurance	0% of Current	20% of Current	50% of Current	80% of Current
<i>*No charge for prenatal and pediatric ER/clinic services</i>				
<i>Note: Does not include cosmetic surgery on non-medically necessary procedures</i>				

Aquellos pacientes cuyos ingresos familiares excedan el 300 % del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuento adicionales, caso por caso, según sus circunstancias específicas, como una enfermedad catastrófica o indigencia médica, a discreción de St. Barnabas Hospital. Estas familias también pueden ser referidas al Fondo Dekay u otros programas de asistencia financiera a través del Mercado de Intercambio del Estado de Nueva York.

El Fondo Fiduciario Dekay: El Hospital mantiene su parte del Fondo Fiduciario Helen Dekay restringido que se estableció para ayudar, alentar y promover el bienestar de hombres, mujeres y niños del Bronx. Los criterios con los que se pueden utilizar los ingresos del fideicomiso se modificaron en función de los cambios en la prestación de atención médica y en la demografía de las áreas de captación inmediata y secundaria del Hospital. JPMorgan, como fideicomisario, aprobó estos cambios en 2006. El objetivo es identificar aquellos pacientes que pueden ser elegibles para acceder a los recursos del fondo Dekay a cambio de los servicios de atención médica prestados. Los pacientes pueden provenir de una variedad de entornos culturales que están empleados y dedicados a la comunidad, pero pueden no ser elegibles para atención de caridad o Medicaid y no tener los medios económicos para acceder a otra cobertura de seguro médico. Las pautas de solicitud para cumplir con este financiamiento deben incluir al menos dos de los siguientes:

- Los solicitantes deben estar sin seguro / pagar por cuenta propia (no de Medicaid, no de Medicare, no comercial, etc.)
- Los solicitantes deben demostrar un historial de autosuficiencia (es decir, empleo)
- Los solicitantes deben demostrar una dependencia mínima de la caridad privada o la asistencia gubernamental.
- Los solicitantes deben ser del área metropolitana de Nueva York, incluidos los cinco distritos de la ciudad, el condado de Fairfield, CT; condados de Rockland y Nassau, Nueva York; Condados de Essex, Bergen, Hudson y Passaic, Nueva Jersey
- Los solicitantes deben demostrar un historial de voluntariado o participación en actividades cívicas o culturales.

Las solicitudes completas, incluidos los documentos de respaldo, se pueden enviar a un asesor financiero en el centro de servicios y familias de pacientes ubicado en la habitación G-32, planta baja del hospital principal. Las preguntas sobre la solicitud y los documentos de respaldo pueden ser respondidas por un asesor financiero llamando al: (718) 960-6830 o al: (718) 960-6831,

Las solicitudes completas serán revisadas por el Departamento de Servicios Financieros de Crédito y Pacientes para su aprobación final. St. Barnabas Hospital está tratando de captar a la población que no califica para la cobertura de Medicaid y tiene gastos médicos que superan su nivel actual de ingresos. Estamos tratando de aliviar su carga financiera en un entorno donde los costos de atención médica y seguros aumentan cada año.

E. Comunicación del programa Access Best Care ("ABC") a los pacientes y al público

La notificación sobre la caridad disponible del Hospital St. Barnabas, que deberá incluir un número de contacto, será difundida por el Hospital St. Barnabas por varios medios, que pueden incluir, entre otros, la publicación de folletos y como parte de la Plan de Servicio Comunitario, avisos en las facturas de los pacientes y mediante la publicación de avisos en lugares visibles, como entradas y salidas del departamento de emergencias, clínicas ambulatorias, departamentos de admisión y registro, oficinas comerciales de hospitales y oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en los campus de las instalaciones y en otros lugares públicos que St. Barnabas Hospital pueda elegir. La información también se incluirá en los sitios web de las instalaciones y en el formulario de Condiciones de Admisión. Dicha información se proporcionará, además del inglés, en los idiomas principales hablados por la población atendida por St. Barnabas Hospital utilizando la divulgación pública (conspicua, notoria, visible) promovida por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Cualquier miembro del personal del Hospital St. Barnabas o del personal médico, incluidos médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos, puede derivar pacientes para obras de caridad. El paciente o un miembro de la familia, un amigo cercano o un asociado del paciente pueden presentar una solicitud de caridad, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. Para obtener más información, comuníquese con nuestro asesor financiero al (718) 960-6830/6831 o diríjase al primer piso del edificio de atención ambulatoria en el 4487 Third Avenue, frente al hospital o al Centro de Servicios y Familia del Paciente al (718) 960-3812 en la Sala G-32, planta baja del hospital principal.

F. Prácticas y pautas de cobro

La gerencia del St. Barnabas Hospital desarrolló procedimientos para prácticas de cobranza internas y externas que toman en cuenta la medida en que el paciente califica para servicios de caridad, el esfuerzo de buena fe del paciente para solicitar un programa gubernamental o para la caridad de St. Barnabas Hospital, y la esfuerzo de buena fe para cumplir con sus acuerdos de pago con St. Barnabas Hospital. Para los pacientes que califican para consideración caritativa y que cooperan de buena fe para resolver sus facturas del hospital, St. Barnabas Hospital puede ofrecer planes de pago extendido a los pacientes elegibles. Para aquellos saldos pendientes con un mínimo de \$100, el departamento de cobranzas tiene la autorización para ofrecer y ejecutar un plan de pago en cuotas. En conjunto con un plan de cuotas y, en concierto con la sección de ayuda financiera de la ley de salud pública, el Hospital se compromete a las siguientes acciones:

- Proporcionar comunicación por escrito al menos 30 días antes de que una cuenta sea enviada a cobranza
- Requerir que la agencia de cobro tenga el consentimiento del hospital antes de iniciar una acción legal para el cobro
- SBH no invocará una cláusula de aceleración por la cual el paciente/prestatario esté obligado a pagar inmediatamente el saldo pendiente bajo ciertas condiciones.
- SBH no enviará facturas impagas a agencias de cobro externas
- SBH cesará todos los esfuerzos de cobro si se determina que un paciente es elegible para Medicaid u otro seguro en el momento en que se prestan los servicios.

- Los pagos mensuales no excederán el 10% de los ingresos brutos proporcionados por el paciente
- No se cobrarán intereses al pago.

El Hospital emprenderá las siguientes acciones al trabajar a través de Charity Care y/o solicitudes de cobertura de seguro con el paciente:

- SBH no impondrá embargos salariales
- SBH no impondrá gravámenes a las residencias principales
- SBH establecerá procesos y controles de monitoreo que aseguren que todas las agencias de cobro y proveedores relacionados cumplan con la ley de asistencia financiera y se adhieran a todos los componentes y transacciones prohibitivas establecidas en esta política.

G. Requerimientos regulatorios

Al implementar esta Política, la administración y las instalaciones de St. Barnabas Hospital deberán cumplir con todas las demás leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta Política.

El Reglamento 501r del IRS requiere que el hospital calcule el monto generalmente facturado a los pacientes que tienen seguro y para asegurar que a los pacientes que califican para el Programa de Asistencia Financiera no se les cobre más que el monto generalmente facturado a los planes de seguro por emergencia u otra atención médicamente necesaria. El Hospital no cobrará a una persona elegible para el Programa de Asistencia Financiera más que el monto generalmente facturado a los planes de seguro.

El Hospital St. Barnabas utiliza el "Método Look Back" descrito por el IRS en las regulaciones 501r. Este método compara los cargos de las reclamaciones procesadas por las compañías de seguros y Medicare con las "cantidades permitidas" para esos servicios. Las "cantidades permitidas" significan la porción que el seguro y Medicare pagan o asignan al paciente para que pague.

El porcentaje se actualiza anualmente, según la actividad proporcionada hasta el 31 de diciembre y se compara con la política de asistencia financiera y los cálculos relacionados dentro de los 120 días. Los porcentajes están disponibles a pedido.

H. El proceso de apelación

Todo paciente sin seguro o con seguro insuficiente tiene derecho a recibir asistencia personalizada para completar el proceso de solicitud de Atención Caritativa (Charity Care). St. Barnabas Hospital pondrá a disposición de los pacientes un asesor financiero que pueda brindar asistencia, en su idioma, o a través de intérpretes telefónicos calificados, en cada fase del proceso de solicitud de atención caritativa. Los pacientes que deseen impugnar la decisión del Hospital con respecto a su elegibilidad para la atención caritativa deben presentar una carta solicitando la reconsideración, el motivo de la solicitud y toda la documentación que respalde la solicitud. La carta debe ser devuelta al Departamento de Crédito del Hospital St. Barnabas. En caso de que se niegue la asistencia de Charity Care debido a la inelegibilidad, el Hospital brindará asistencia con otras alternativas de asistencia financiera. Además, a partir de julio de 2014, la correspondencia de denegación incluirá información de contacto del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. En caso de que un

paciente crea que el Hospital no está cumpliendo con los derechos de ayuda financiera del paciente, la carta de rechazo incluirá el número de la línea directa del Departamento de Salud al (800) 804-5447. Para presentar una queja por escrito, la dirección postal es:

New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
Mailstop: CA / DCS
Empire State Plaza
Albany, New York 12237