



Resumen de asistencia financiera

Garnet Health entiende que hay ocasiones en las que los pacientes que necesitan atención médica tienen dificultades para pagar los servicios prestados. Nuestro programa de asistencia financiera ofrece descuentos a las personas que cumplen los requisitos en función de sus ingresos.

La Solicitud de Asistencia Financiera y la Política de Asistencia Financiera (Políticas) están disponibles en las áreas de registro de pacientes de cada centro hospitalario y también se pueden descargar de forma gratuita en Internet en www.garnethealth.org, en la sección "**Pay My Bill**" (Pagar mi factura). Los pacientes también pueden solicitar que se les envíe una copia por correo de forma gratuita a su domicilio, llamando por teléfono o escribiendo a las siguientes direcciones:

Garnet Health Medical Center/ Garnet Health Doctors / Urgent Care Financial Advocate Office
707 East Main Street
Middletown, Nueva York, 10940
845-333-1888

Garnet Health Medical Center - Catskills/ Garnet Health Doctors/ Urgent Care Credit & Collections
P.O. Box 800
Harris, NY 12742
845-333-8989

o

Credit Department
75 Crystal Run Road, Suite G20
Middletown, Nueva York, 10940
845-333-8989

¿Qué servicios se cubren?

No se negará el acceso a los servicios a los pacientes por no poder pagarlos; existe un programa de descuentos/tarifas variables basado en el tamaño de la familia y los ingresos.

El descuento solo cubre los servicios médicamente necesarios prestados por un proveedor de Garnet Health. Esto incluye servicios ambulatorios, atención de urgencia, ingresos hospitalarios y servicios médicos.

Los servicios no prestados por un proveedor de Garnet en el hospital no están cubiertos por los descuentos del hospital. Debe hablar con sus médicos externos para ver si le ofrecen un descuento o un plan de pago. Para su comodidad, puede consultar nuestra lista actualizada de médicos en nuestro sitio web www.garnethealth.org, en la sección "**Find a doctor**" (Buscar un médico).

¿Quién tiene derecho a un descuento?

Todos los pacientes que cumplan las directrices de asistencia financiera de Garnet Health pueden solicitarla. Puede solicitar asistencia financiera si tiene una cita programada, cuando acuda al hospital para recibir atención o cuando reciba la factura por correo. Los pacientes que no tengan seguro recibirán un descuento por pago particular en el momento de la facturación.

Los pacientes que tengan dificultades para pagar nuestra tarifa de pago propio o que no puedan pagar los deducibles, coaseguros o copagos de servicios cubiertos también pueden solicitar asistencia a través del Programa de Asistencia Financiera de Garnet Health.

Se define como "subasegurado" a los pacientes cuyos gastos médicos pagados han superado el 10 % de sus ingresos en los últimos 12 meses.

- Los ingresos se evalúan como el ingreso mensual bruto del hogar antes de los gastos.
- Los gastos médicos pagados se refieren a cualquier gasto de bolsillo por atención de emergencia o médicamente necesaria (es decir, deducibles, copagos, coaseguros, depósitos, etc.), pero no incluyen el costo de las primas del seguro médico.
 - Si la atención recibida en el hospital en el que el paciente solicita asistencia financiera supera el 10 % de sus ingresos, los hospitales pueden utilizar la cuenta del paciente para determinar su elegibilidad.

De lo contrario, los pacientes deben presentar pruebas de las facturas pagadas u otra documentación que indique que se han pagado los gastos médicos.

La situación migratoria no se tendrá en cuenta a la hora de determinar la elegibilidad.

¿Cuáles son los límites de ingresos?

La elegibilidad para recibir asistencia financiera se basa en los ingresos familiares, el tamaño de la familia y, en algunos casos, otra información que usted proporcione. Si, después de revisar su solicitud, Garnet Health determina que sus ingresos son iguales o inferiores al 400 % del Límite Federal de Pobreza (LFP), usted tendrá derecho a un descuento en nuestra factura por los servicios elegibles. En 2025, los niveles máximos de ingresos para tener derecho al 400 % del LFP se muestran a continuación.



Escala móvil para personas sin seguro y con seguro insuficiente
2025

Unidad familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	Descuento de la responsabilidad del paciente	Descuento de la responsabilidad del paciente
LFP	\$15 650	\$21 150	\$26 650	\$32 150	\$37 650	\$43 150	\$48 650	\$54 150	100 %	100 %
% por encima del LFP										
200 y menos	\$31 300	\$42 300	\$53 300	\$64 300	\$75 300	\$86 300	\$97 300	\$108 300	100 %	100 %
201 - 300	\$40 950	\$63 450	\$79 950	\$96 450	\$112 950	\$129 450	\$145 950	\$162 450	Sin seguro (la responsabilidad del paciente es del 20 % según la tarifa de Medicaid)	Con seguro insuficiente (la responsabilidad del paciente es del 10 % del saldo)
301 - 400	\$62 600	\$84 600	\$106 600	\$128 600	\$150 600	\$172 600	\$194 600	\$216 600	Sin seguro (la responsabilidad del paciente es del 20 %, según la tarifa de Medicaid)	Con seguro insuficiente (la responsabilidad del paciente es del 20 % del saldo)
Más del 400 % por encima del LFP, no es elegible									0%	0%

Presupuesto de hasta el 5% de los ingresos mensuales

Para familias/hogares con más de 8 personas, agregue \$5,500 por cada persona adicional.

Los **ingresos brutos** son los ingresos antes de deducir los impuestos. Los ingresos brutos pueden consistir en ingresos por trabajo (sueldos, salarios, propinas, ingresos por trabajo independiente), ingresos no derivados del trabajo (seguridad social, discapacidad y prestaciones por desempleo), contribuciones (fondos de familiares o amigos) y otras fuentes de ingresos (asistencia temporal e ingresos suplementarios de seguridad).

Los **miembros de la familia** son todos los miembros de la familia que viven en su hogar. Su hogar lo componen usted, su cónyuge o pareja de hecho y cualquier hijo u otra persona a su cargo. Por ejemplo, esto incluiría a todas las personas que figuran en la misma declaración de impuestos.

¿Qué pasa si no cumplo con los límites de ingresos?

Si no puede pagar su factura, Garnet Health ofrece un plan de pago o presupuesto para pagos mensuales, que no excederá el 5 % de los ingresos del hogar.

¿Alguien puede explicarme el descuento o ayudarme con la solicitud?

Sí, ofrecemos ayuda gratuita y confidencial. Si no habla inglés, alguien le ayudará en su idioma. La Política de Asistencia Financiera y la solicitud están disponibles en español en nuestro sitio web, así como en las áreas de Acceso para Pacientes de Garnet Health.

El asesor financiero puede ayudarle a solicitar un seguro a través del NYS Marketplace. Si no reúne los requisitos para Medicaid u otro seguro de bajo costo, este le ayudará a solicitar un descuento.

¿Qué necesito para solicitar un descuento?

- Comprobante de identidad
 - Identificación con fotografía
 - Pasaporte
 - Tarjeta de residente permanente (Green Card)
 - Licencia de conducir para todos los solicitantes mayores de 18 años, incluidas las parejas de hecho
- Comprobante de ingresos
 - Recibos de pago: 2 (si cobra cada dos semanas), 4 (si cobra cada semana)

- Carta del empleador con membrete de la empresa (firmada y fechada) o última declaración de impuestos presentada.
- Copia de la carta de adjudicación de la Administración del Seguro Social, pensión, anualidades o discapacidad
- Prestaciones por desempleo, indemnización por accidente laboral, pensión alimenticia, manutención de hijos, dividendos o intereses
- Si recibe apoyo de alguien, una **carta notarial** de la persona que le da alojamiento y comida.
- Otros: ingresos no salariales (si los hubiera), como ingresos por alquiler, dinero en efectivo por trabajos ocasionales, negocios, regalos en efectivo, etc.
- Si no tiene ingresos o no puede obtener un comprobante de ingresos, debe presentar una **carta notarial**.
- Comprobante de domicilio
 - Recibo o contrato de alquiler
 - Recibos de hipoteca
 - Factura de servicios públicos (electricidad, agua o gas)
 - Si no tiene comprobante de domicilio, una **carta notarial** de la persona con la que reside o del propietario
- Si tiene un seguro insuficiente, se requiere información adicional
 - Copias de todos los gastos médicos pagados de su bolsillo (excluidas las primas)

* Tenga en cuenta que nos reservamos el derecho de solicitar documentación adicional si tenemos alguna duda sobre la documentación que ha presentado. Una vez que recibamos su solicitud completa, puede ignorar cualquier factura o estado de cuenta hasta que reciba una notificación por escrito sobre el estado de su solicitud de asistencia financiera.

¿Cómo sabré si me aprobaron el descuento?

Garnet Health le enviará una carta después de completar y enviar la documentación, en la que le informará si ha sido aprobado y el nivel de descuento recibido. En caso de denegación, tendrá la oportunidad de apelar nuestra decisión.

Una vez que se determina que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera según nuestra política, no se le cobrará más por los servicios cubiertos por esta política que los montos generalmente facturados (AGB).

Nuestro asesor financiero le proporcionará los detalles sobre el monto específico de su factura una vez que se haya procesado su solicitud.

Duración de la elegibilidad y derechos del paciente

La elegibilidad se otorgará por un período de seis (6) meses. Deberá volver a certificarse al final del período de elegibilidad.

Si se le niega asistencia financiera, tiene derecho a apelar.

- Comuníquese con la oficina del asesor financiero de Garnet Health al 845-333-1888 o al 845333-8989 para obtener ayuda.
- Si necesita ayuda adicional con esta solicitud o para apelar una decisión, puede comunicarse con Community Health Advocates: 888-614-5400.

Cualquier información que proporcione en esta solicitud solo será utilizada por el hospital para determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera y se mantendrá confidencial en la medida en que lo permita la ley.

Los montos generalmente facturados por un centro hospitalario por servicios de emergencia o servicios médicamente necesarios a personas que tienen Medicare.